Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 4 | Balandžio mėn. | Nr. 4

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr *J. Alekna* ir prof. med. dr *P Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid ligos), doc. dr. *J Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Koncentruotas

Scharlach-Heilserum „Behringwerke"

ypatingu būdu išvalytas ir praturtintas

Vienkartinė dozė 10 ccm.

Vartojant

Diphtherie-Heilserum

Tetanus-Heilserum

Scharlach=Heilserum

Streptokokken=Serum
(Streptokokken-Antitoxin)

Meningokokken-Serum

Pneumokokken-Serum

Grippe-Serum

Dysenterie Serum

---

visada reikia reikalauti mūsų markių

„Original von Behring"

bzw.

„Behringwerke"

TURINYS.

Dr. S. Laurinavičius. Retikulo-endotelinė systema sąryšyje su kraujo gamyba, hemopoetinės systemos susirgimais ir terapija 241

Gyd. A. Smalstys. Del gyd. J. Kairiūkščio „Nauja progresyvinio paralyžiaus etiologijoje . . 265

William'o Batenson'o teorijos apie išnarstymą (unpacking) klausimu:

1. *Prof. Landau.* 5-sis Internacinis genetikos kongresas . 267
2. *Prof. Landau.* William'o Bateson'o teorija apie išnarstymą (unpacking) , . . . 269
3. Paklausimai del prof. Landau'o pranešimo 274
4. Diskusijos del prof Laudau'o pranešimo 275
5. *Prof. Landau.* Atsakymas į pirmosioos dienos diskusijų kalbas 279

Dr. T. Goldbergas. Apie paprastą būdą padaryti „fistula suprapubica" prostatos hypertrofijoj 282

Dr. Č. Norvila. Thoracogastroschisis ir encephalomeningocele atsitikimas 285

Referatai. (Vid. ligos, vaikų lig., chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir vener. lig., ausų, nosies ir gerklės lig., bakteriologija 286

Klinikos ir praktikos patyrimai. . 299

Iš medicinos draugijų gyvenimo:

I. Kauno Medicinos Draugijos 1928 II.17. posėdis . . 301
II. Kauno Medicinos Draugijos 1928.III.2. posėdis . . 302
III. Kauno Medicinos Draugijos 1928.III.16. posėdis . . 303
IV. Medicinos felčerių sąjungos metinio suvažiavimo 1928.IV.30. protokolas . 306

Vyriausybės parėdymai:

I. Kurortams tvarkyti taisykl. 308
II. Valstyb. odos ir vener. lig. ir akių lig. ambulat. statutas 310

Bibliografija 310

Kronika 311

SOMMAIRE.

Dr. S. Laurinavičius. La rélation du système reticulo-endotheliale avec la formation du sang, les maladies du système hemopoetique et thérapie.

Dr. A. Smalstys. A propos de „l'étiologie nouvelle de la paralyse progressive" de Dr. J. Kairiūkštis.

A propos de la théorie de la relativité biologique (unpacking) du William Bateson:

1. *Prof. Landau.* V-ième Congrès international de là génétique.
2. *Prof. Landau.* La théorie de la relativité biologique (unpacking) du William Bateson.
3. Interpellations à propos du rapport du prof. Landau.
4. Les débats à propos du rapport du prof. Landau.
5. *Prof. Landau.* La réplique aux débats du premièr jour.

Dr. T. Goldbergas. Le traitement de la hypertrophie de la glande prostatique avec la méthode simple de „fistula suprapubica".

Dr. Č. Norvila. Un cas de thoracogastroschisis et encephalomeningocele.

Revue analytique. (Maladies internes, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynekologie, dermatologie et vénérologie, maladies de l'oreille, du nez et de la gorge, bactériologie).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

De l'activité des sociétés medicales:

I. La réunion de „La société medicale de Kaunas" à 1928.II.17.
II. La réunion de „La société medicale de Kaunas" à 1928.III.2.
III. La réunion de „La société medical de Kaunas" à 1928.III.16.
IV. Le protocole de la réunion de „L'union des aides-chirurgiens" à 1928.IV.30.

Dispositions du gouvernement.

Bibliographie.

Cronique.

Nuo Redakcijos-Administracijos.

Kartu su šiuo „Medicinos" numeriu siunčiamas naujas **„Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašas"** 1928-1929 m. įstaigoms bei gydytojams, kurie nėra skolingi „Medicinos" Redakcijai už praėjusį laiką, taip pat ir medicinos felčeriams, sumokėjusiems šių metų prenumeratą (visą arba bent pusę).

Schering

Neutralon

(syntetiškas aliuminio silikatas) neutraluoja skrandžio rūgštis, jungia savyje adstringuojamąsias ir dezinfekuojamąsias ypatybes.

Origin. įpakavimas po 50 ir 100 gr.

Normacol

švelnus augalinis vaistas viduriams reguliuoti, pasižymi greitu veikimu ir neapsunkina virškinamojo latako.

Origin. įpakavimas po 100 ir 250 gr.

Synthalin

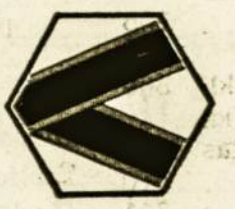
išmėgintas peroralinis antidiabeticum, veikiąs panašiai kaip insulinas.

Buteliukuose po 40 tabl. à 10 mg.

PAVYZDŽIŲ IR LITERATŪROS GALIMA GAUTI IŠ

LEOPOLDO MALCO, KAUNAS, VYTAUTO PR. 27,

TELEF. 22-40.



SCHERING-KAHLBAUM A. G.

BERLIN N. 65

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met. | 1928 m. Balandžio m. | Nr. 4

Dr. S. Laurinavičius.

Retikulo-endotelinė systema sąryšyje su kraujo gamyba, hemopoetinės systemos susirgimais ir terapija*).

(Iš „Įvado į vid. mediciną“ katedros. Ved. prof. J. B a g d o n a s).

Faktai tatai yra reikalinga medžiaga, kuri leidžiama mąstymo keliu į apyvartą (leur mise en veuvre), t. y. į teoriją, sudaro mokslą tikra šito žodžio prasme“.
Cl. Bernard.

I.

Iki paskutiniųjų dešimtmečių ėjo neišspręsti ginčai apie monocytų kilmę, ir lig šiolei nebuvo nusistatyta, prie kurios leukocytų grupės jie reikia priskirti. Unitaristų dalis priskiria juos prie lymfocytų ir laiko juos nepribrendusiais granulocytais (G r a v i t z, W e i d e n r e i c h). Dualistai hematologai priskiria monocytus prie granulocytų. E h r l i c h'as laiko galimu monocytų perėjimą į neutrofylus; nuo tų laikų ir pasilieka šitų narvelių pavadinimas „pereinamosios formos“. N a e g e l i ir S c h r i d d e žiūri į monocytus, kaipo į jauną polimorfiškų grūduotų leukocytų formą. T ü r k'as laiko juos granulocytų rezervu; jei šitas rezervas neišeikvojamas iki galo, tai myeloblastų dalis pasiliekanti nediferenciuota ir pasęsta, virsdama monocytais. P a t e l l a, H e l l y priskiria juos prie lymfocytų. Kiekvienas autorius stengėsi įrodyti jų giminystę ir su lymfocytais ir su myeloidiniais narveliais. Yra dar trečia hematologų grupė, kurie laikosi tų pažiūrų, kad monocytai esą visai savaranki leukocytų grupė. Pasak B a n t i, monocytai esą baltųjų kraujo rutulėlių trečioji šaka iš bendrų gaminančių kraujo elementus narvelių (mesenchimos, resp. indų sienelių). P a p p e n h e i m'as visai savotiškai aiškina monocytų kilmę iš bendrų audinių narvelių (audinių monocytai), kurie duoda pradžią, be monocytų, lymfocytams ir myeloidiniams

*) Skaityta K. Med. Dr. posėdyje 1928. III. 2 d.
Darbas baigtas rašyti 1928 mt. II. 1 d.

narveliams. Tuo būdu turime įvairiausių pažiūrų į monocytų vietą hematologinėje klasifikacijoje. Ištikrųjų, šitas klausimas nepaprastai sunkus ir ne veltui Naegeli pavadino monocytus hematologijos „bête noire", Pappenheim'as — „hematologų crux".

Kaip galima išaiškinti sunkumai sprendžiant šitą klausimą?

Monocytų morfologija. Monocytai lengvai nudažomi Giemsa's būdu, dar geriau panchrominiu Pappenheim'o būdu; jie gražiai išeina dažant Epštein'o būdu ir nudažytuose tepinėliuose lengvai atskiriami nuo kitų kraujo elementų: protoplazma plati, pilkai violetinės spalvos, kuo skiriasi nuo labiau bazofyliškai nusidažiusios lymfocytų protoplazmos. Be to, reikia dar pastebėti, kad protoplazmos ir branduolių ribose nėra perinukleinio protoplazmos prasiblaivėjimo, kaip tat esti lymfocytuose. Branduoliai dideli, ne visai lygiais kraštais, apvalūs arba netaisyklingos formos, su įdubimais ir kartais primena embrijono arba pupos kontūrus. Nudažius Giemsa's būdu protoplazmoj pastebimas grūduotumas, kurį hematologai laiko azurofyliniu, kiti rudimentariškai neutrofyliniu (Naegeli).

Kaip matome, morfologiniai monocytai arba pereinamosios formos lengvai atskiriamos nuo kitų kraujo elementų; bet kurie hemopoetiniai audiniai juos gamina, buvo neištirta ir neaišku. Monocytų kilmė, jų gamybos vieta kiek paaiškėjo betyrinėjant retikulo - endotelinę systemą, del to mums teks trumpai peržiūrėti šito klausimo rutuliojimasis.

Klausimo istorija. Retikulo-endotelinės systemos sąvoka atsirado neseniai. 1904 metais Ribbert'as aprašė kaikurių organizuotų narvelių ypatybę, kad jie labai godžiai ryja karminą vitalinio dažymo metu. Šitam tikslui ilgą laiką buvo švirkščiamas eksperimentiniams gyvuliams litio-karminas. Prie šitos rūšies narvelių priklauso kaikurie jungiamųjų audinių narveliai, Kupfer'o žvaigždiškieji narveliai kepenyse, blužnies, kaulų smegenų ir lymfos liaukų endotelis, o taip pat antinkstinių liaukų endotelis. Visa eilė tyrinėtojų pradėjo tyrinėti šitų rūšių narvelius. Goldmann'as rado, kad šitie narveliai gerai prisisavina pirrolį, ir del to pavadino juos pirrolio narveliais ir pareiškė savo nuomonę, kad tokie narveliai glaudžiausiai susiję su vidujine sekrecija ir „virškinimu".

Aschoff'ui ir Kyono, ypačiai pasidarbavusiems šituo klausimu, priklauso bendrų mūsų žinių apie šituos narvelius praplėtimas ir jų įvedimas į tikras griežtas ribas. Šitų narvelių grupės pavadintos ret.-end. systema*) (Aschoff'o ir Landau'o terminas). Visiems šitiems narveliams yra charakteringa sukaupyti karmino, pirrol-blau (Goldmann), trypanblau (Mölledorf) dažai, lipoidai (Aničkov ir Chalatov), koloidinės aukso druskos (Jaffe), sidabro, geležies ir vario druskos, apskritai visi dalykai, kurie yra svetimi bendrai kraujo

*) Vietoje termino „retikulo-endotelinė" čia ir toliau vartojamas sutrumpinimas „ret.-end."

apytakai. Vėliau patirta, kad susikaupia tik elektronegatyvūs koloidai (Keller ir Gickelhorn). Be paminėtų, šitie narveliai turi dar vieną ypatybę, kuri ypač turi būti įdomi mums, — tatai sugebėjimas fagocituoti.

Be aukščiau minėtų narvelių, kurie sudaro ret.-end. systemą siaura prasme ir kurie aukštai yra susiję su kraujo bei lymfos indais ir mažai arba kiek daugiau judrūs, organizmę yra dar narvelių, kurie laikomi arti gimininga is ret.-end. systemos narveliams, — tatai jungiamųjų audinių makrofagai, kurie taip pat nusidažo karminu, turi sąryšį su lipoidų apykaita. Kyono pavadino juos histiocytais ir suskirstė į audinių histiocytus, resp. splenocytus (bluznies hystiocitai), ir kraujo histiocytus. Histiocytai nuo ret.-end. narvelių skiriasi didesniu judrumu ir didesniu sugebėjimu fagocituoti; reikia tūrėti galvoje, kad ir visi ret.-end. narveliai bendrai yra typingi makrofagai; bet ne kiekvienas fagocitas galima priskirti prie ret.-end. systemos, jeigu jis neturi sąryšio su medžiagos apykaita. Histiocytai yra tatai apibendrinimas ir gilesnis apibūdinimas narvelių, kurie iš dalies buvo jau anksčiau žinomi ir įvairių autorių įvairiai aprašyti. Taip, histiocituose nesunku pažinti Ranvier'o klazmocytai, ramybėj esantieji Maksimov'o narveliai klajokliai, Marschand'o adventicijos narveliai, plaučių makrofagai ir skydiškosios liaukos žievinio sluoksnio retikuliniai narveliai (Lubarsch-Aschoff).

Kas yra bendra tarp ret.-end. narvelių Ribert-Goldmann-Kyono prasme ir vos tik minėtų įvairiais vardais vadinamų narvelių, esančių įvairiose kūno dalyse? Tatai galima paaiškinti bendra pastaba, kad nejudrieji ret.-end. narveliai lengvai pereina į histiocytus. Herzog'ui pavyko nustatyti, kad kapilariniu sieneliu adventicijos narveliai priklauso prie ret.-end. systemos ir yra kilę iš „endotelinių narvelių arba, tiksliau sakant, iš indiferentiškų pirminių indų sienelės". Adventicijos narveliai turi svarbią ypatybę toliau kisti. Iš jų ima pradžią fibroblastai. Tokių pakitimų schema trumpai galima šitaip formuluoti: iš endotelinių kapilarų narvelių atsiranda adventicijos narveliai, kurie vėliau, del įgautos branduolio ir protoplazmos apskritumo formos, virsta amebocytais (histiocytais). Ypač ryškiai vaizduojasi šitas kapilarų endotelio narvelių palinkimas pereiti į kitus elementus įdegimo proceso metu. Kaip žinoma, pirmos įdegimo proceso žymės pastebimos kapilarinių indų endotelyje: jis paburksta ir paskui dauginasi. Paburkusieji ir peraugusieji indų sienelių narveliai toliau gali suapskritėti ir tapti amebiška forma. Iš paskutiniųjų gali kilti narveliai su visa eile histologiškų perėjimų, panašių lymfocytams.

Iš indeferentiškų elementų, kilusių iš indų sienelių elementų, gali kiekvienoje kūno dalyje įdegimo metu išsirutulioti grūduotos formos, būtent neutrofylai ir eozinofylai. Granulocytų išsi-

rutuliojimas esti nevienodas: granulocytai atsiranda arba iš formų, morfologiškai indentiškų su myeloblastais, arba iš jų ankstyvos stadijos, t. y. bendrų lymfoidinių agranulocitų. Jau ankstyvoj įdegimo proceso stadijoj įdegusiame audinyje dažnai atsiranda dideli kiekiai formų, kurios visai identiškos su mononuklearais ir pereinamosiomis formomis, paprastai esančiomis kraujuje; didesnė jų dalis, be abejojimo, yra kilusi iš kapilarinių indų ir kiek stambesnių indų sienelių narvelių. Pasak to paties Herzog'o, šitie narveliai taip pat gali virsti granulocytais. Pagal šitą teoriją, kurią, be Herzog'o, yra parėmę Marschand'as, Borst'as, Sternberg'as ir kt. visi forminiai elementai, kurie paprastai esti kraujuje, gali susidaryti audinyje įdegimo vietoje iš nejudrių elementų, iš dalies iš kapilarinio endotelio. Įdegimo židinyje gali atsirasti taippat ir daugbranduolių gigantiškų narvelių arba narvelių gigantiškais branduoliais, kurie atsiranda iš endotelio (įdegimas tuberkuliozinio, syfilinio ir tyfoidinio pobūdžio). Atsiradę anapus indų narveliai klajokliai gali imigruoti į indų spindį ir susimaišyti su esančiais kraujuje narveliais. Tuo pat būdu į kraują gali patekti išsibujojusieji endoteliniai narveliai. Yra autorių, kaip antai Mayer'is, Kolosov'as, Ranvier'is, kurie padarė pataisą Herzog'o hypotezėje: jų nuomone, visi ret.-end. narveliai turi ypatybę sudaryti makrofagus, fagocytuoti ir kaupyti savyje įvairias medžiagas ir jas sulaikyti. Reikia manyti, kad visi panašūs elementai (narveliai klajokliai) atsiranda ne iš adventicijos elementų, bet tiesiog iš endotelio.

Maksimov'as savo darbais su kapilarų audinių kultūra įrodė progresyvų histiocytų išsirutuliojimą iš retikulinių narvelių. A. Schittenhelm'as ir W. Erhardt'as, remdamiesi savo eksperimentais su vitaliniu dažymu trypanblau, karminu, ferro oxydato saccharafo, tušu, daro išvadą, kad be abejojimo, beveik visi monocytai yra kilę iš ret.-end. systemos. Japonijoj Matazo Masugi supravitaliniu dažymu janus - grün ir neutralrot'o dažais taip pat įrodė, kad monocytų dauguma atsiranda iš rent.-end. systemos ir visai skiriasi nuo lymfocytų ir leukocytų.

Tuo būdu aišku, kad ret.-end. systema dalyvauja kraujo gamyboj ir visų pirma pasižymi produkcija tos baltos kraujo dalies, kuri vadinama monocytais ir kuri iki šiolei buvo laikoma išimtinai kaulų smegenų kilmės.

Histiocytų klasifikacija. Aschoff'as ir ypač jo mokinys Kyono, kuris su didžiausiu stropumu įsigilinęs į smulkiausias histologiškas detales, studijavo ret. - end. narvelius, nudažydamas juos vitaliniu būdu litio-karminu, nustatė monocytų kilmę iš ret.-end. nar-

velių. Monocytai tatai endotelio - ir histioleukocytai. Kyono suskirstė histiocytus į III grupes: 1) kraujo histiocytai, arba histiomonocytai, kurie nusidažo intravitališkai; 2) pereinamosios Erlich'o formos, kurios nusidažo supravitaliniu būdu ir esą myeloidinės kilmės; 3) lymfiniai narveliai, kurie turi apvalų arba rundiną branduolį ir kurie nusidažo intra - ir supravitaliniu būdu.

Aschoff'as abejoja, ar esti lymfiniai monocytai, ir sutinka su pirmomis 2 grupėmis. Vėliau Kyono pasiūlė kiek pakeisti terminologiją ir pavadinti ret.-end. narvelius histioblastais, o kraujo monocytus, su jų sukaupymo ypatybe, pavadinti kraujo histiocytais.

Vadinasi, kraujo monocytų, arba kraujo histiocytų, žymi dauguma tėra tik pasiliuosavusios, suapskritėjusios ret. -end. narvelių atžalos.

Įdomus likimas monocytų, patekusių į tekantį kraują. Eksperimentiški tyrinėjimai parodo, kad histiocytai pakliūna su krauju į plaučių kapilarus, ten išsisklaido ir iš dalies žūsta. Ir, ištikrųjų, paimtame iš kairiosios širdies pusės kraujuje, šitų gabių kaupiančių narvelių labai maža, tuo tarpu kai plaučių kapilarus jie tiesiog užtvenkia ir kartais galima rasti plaučių venų kapilaruose monocytinių trombų (Siegmund[29]). Visokių rūšių suerzinimams veikiant ret.- end. systemą, kraujuje gausingai atsiranda histiomonocytų, bet periferiniame kraujuje jų esti labai maža, del to, kad didesnė jų dalis užkliūva plaučių kapilaruose.

Mes mėginome sulyginimui išvesti hemogramas kartu — 1) iš kraujo, paimto nuo sergančio plaučių džiova haemoptoe metu, 2) iš venos ir 3) iš piršto. Techniškai gana sunku padaryti geri tepinėliai iš kraujo, paimto haemoptoe metu, kadangi kraujas būna ne visuomet švarus, labai dažnai susimaišęs su seilėmis ir gleivėmis, bet trimi atsitikimais pa-

Haemogramma pagal W. Schiling'ą.

Lig B. 1928. I. 4 d.	Bazofylų	Eozinofylų	Myelocytų	Jaunųjų	Nepribrendusiųjų (Stabkernig.)	Pribrendusiųjų (Segmentierte)	Lymfocytų	Monocytų
Norma	1	3	—	—	4	63	23	6
Kraujas iš piršto	—	—	—	3	48	32	11	6
„ „ veno	—	—	—	4	42	30	13	11
Kraujas gautas haemoptoe metu.	—	4	—	2	40	39	6	9

vyko padaryti geri tepinėliai ir gauti iš jų hemogramos. Visais trimi atsitikimais monocytų skaičiaus padidėjimo nerasta. Tatai galima aiškinti tuo būdu, kad haemoptoe buvo arterinio pobūdžio. Kadangi visais trimi atsitikimais buvo gauti vienodi rezultatai, tai patiekiu čionai vieną iš jų.

Monocytozė. Kaikuriuose susirgimuose, kraujuje randamas padidėjęs mononuklearų skaičius. Jų didelio skaičiaus atsiradimas yra charakteringas pažymys nugalėjimo stadijai beveik kiekvienoj infekcinėj ligoj. Pasak Schiling'o, tokis monocytų skaičiaus padidėjimas reikia aiškinti, kaipo gyvesnės apsigynimo reakcijos padidėjimas iš pusės retikulo-endotelio kovoj su infekcija, patekusia į kraujo apytaką. Bittorf'as, Tuschinski's, W. Schilling'as aprašė endocarditis lenta atsitikimą su padidėjusiu histiomonocytų skaičiumi iki 20—50%. Padidėjęs jų skaičius pastebimas sergant raupais (variola), parotitis epidemica, protozoinėmis tropikinėmis infekcijomis. Kaikurios gerybinės tuberkuliozės formos pasižymi relatyvia monocytoze. Baader'o, W. Schulz'o ir Hopmann'o yra aprašyta ypatinga savotiška jaunų subjektų anginos forma, vad. monocytinė angina, kurios metu stebima labai aukšta monocytozė (iki 78%).

Mums teko susekti kaikuriuose susirgimuose padidėjęs monocytų skaičius, bet ne tokiu dideliu %%, kaip kad kitų autorių nuurodoma. Patiekiu čionai sutrumpintas hemogramas:

1. I. G., 26 met.; endocard. lenta: —, —; —, —, 13, 45; 20, **11**; Zp = 9; Zl = 2.

2. R., 10 met.; spondyl. tbc. c. adhes.; —, 3; —, 1, 14, 28; 34, **19**; plazm. narv. 1%.

3. D., 24 m. amž.: lymphogranulomatosis: 1, —; —, —, 27, 45; 14; **13**;

4. M., 35 m.; pleur. cum adhaes.: —, 5; —, —, 2, 59; 19, **15.**

5. D., 23 m.; endocarditis lenta: —, 5; —, —, 7, 37; 29, **19**; **T 1**, Zl—1; Zp = 1.

6. U., 24; t. abdomin. (7—8 d.): —, 2; —, 1, 24, 43; 17, **13.**

Apie specialius susirgimus, kurie paliečia kitas retikulo-endotelio funkcijas, bus kalbama žemiau, II dalyje.

Retikulo-endotelinės systemos dalyvavimas kitų kraujo elementų gamyboj. Iš eksperimentiškų ir histologiškų davinių, kaip jau buvo išdėstyta, aiškiai išrodytas ret.-end. systemos dalyvavimas baltųjų kraujo elementų gamyboj. Bet patologiškose sąlygose iš ret.-end. narvelių gali išsirutulioti ne tik leukocytai, bet ir erytrocytai (Čašin). Šitas reiškinys bus suprantamas, jei toks klausimas bus aiškinamas daviniais, gautais iš ontogenezės analyzės. Embrijono ret.-end. audinys yra nediferencijuotas ir kraujo gamyba eina visuose jo skyriuose. Tolimesnės diferenciacijos metu raudonųjų kraujo rutulėlių ir leukocytų gamyba tenka kaulo smegenų endoteliniams audiniams, o kitiems likusiems skyriams tenka atlikti kitos funkcijos. Bet tokia diferenciacija, arba, kitaip sakant, tokia „specializacija", absoliutiškumo visiškai nepasiekia, ir patologiškomis sąlygomis gali būti suprantamas atsiradimas kraujo gaminamųjų

židinių blužnyje, jeknose, lymfos liaukose; kitaip sakant, susidaro ekstramedularinė kraujo gamyba. Jei ret.-end. systema dalyvauja kraujo gamyboj, vadinasi, ji dalyvauja ir hemopoetinių organų susirgimuose. Norint išaiškinti, kokis vaidmuo priklauso ret.-end. systemai įvairių hemopoetinių sistemos susirgimų metu, reikia nors trumpai paliesti ir kitos ret.-end. systemos funkcijos.

Retikulo-endotelinės systemos patologiškos-fyziologiškos funkcijos. Remiantis šių laikų tyrinėjimais, galima turėti gana pilnas supratimas apie ret.-end. systemos fyziologiškas funkcijas, kurios yra labai įvairios. Šitų funkcijų principai galima atvaizduoti trijomis fazėmis: pirmoji fazė — tų ar kitų dalykų pagriebimas; antroji fazė — chemiškas pagrobtos medžiagos perdirbimas; trečioji fazė — perdirbtų produktų perdavimas kaimyniniams narveliams ir organizmo sunkai. Su pirmąja faze, t. y. su fagocytoze, mes trumpai jau esame anksčiau susipažinę; bet palyginti su Mečnikov'o teorija, fagocytozė siaura šito žodžio prasme yra tiktai kietų dalelių rijimas. Įdomūs stebėjimai Kageyam'as, kuris eksperimentais nustatė, kad tuberkuliozės bacilai, įšvirkšti į peritoneum'ą, tik 5 minutes esti lymfos liaukų sinusuose, ir po 15 minučių jau visi būna sučiupti sinusų endotelio. Ret.-end. systemos fagocytai, (arba, anot kaikurių autorių, kaip Siegmund'as, mezenchimos amebocytai), turi ypatybę taip pat adsorbuoti ištirpintus koloidus. Profesorius A. T. Aleksiejev'as del mezenchiminių amebocytų, res. ret.-end. narvelių, veiklumo šitaip kalba: „Jie yra fagocyto -, nefro -, endo -, krinocytai, t. y. šitie elementai turi fagocytozės, ekskrecijos (sudarydami savo visuma tarytum difūzinį inkstą) ir endokrinines funkcijas".

Toliau jis rašo: „Tyrinėdamas baltųjų kraujo elementų fyziologiją, padariau išvadą, kad visi aukščiau minėti elementai aktyviai dalyvauja intramediarinėj medžiagos apykaitoj. Šitas dalyvavimas pasireiškia ne tiktai kaipo amebocytų skilimas (Manuchin'o leukocytolysis), taip ir išspyrimo fiziologiniu keliu fermentų: proteolytinių (neutrofylų), lipolytinių (lymfocytų, plaučių makrofagų), glykolytinių (neutrofylų). Tokiu būdu, turėdami savy visus virškinimui reikalingus fermentus, jie perdirba tiek forminius elementus (bakterijas, organizmo atgyvenusius narvelius), tiek ir ištirpintas medžiagas; ir, ištikrųjų, yra fermentų, reikalingų dalyvauti baltymų, riebalų ir angliavandžių metabolizme".

Landau Nee pavadino ret.-end. systemą pagal jos funkciją „endotelio apykaitos aparatu". Kyono vadina „histiocytiniu apykaitos aparatu"; kiti autoriai kalba apie virškinimą antram laipsny. Yra ištirti ret.-end. systemos santykiai prie: 1) geležies apykaitos; 2) bilirubino gaminimo; 3) lipoidų ir

baltymų apykaitos; 4) vandens apykaitos, ir 5) immuniteto medžiagų produkcijos.

Geležies apykaita. Mums ypač svarbu ret.-end. systemos vaidmuo geležies apykaitoj. Šita ret.-end. systemos funkcija yra gerai ištirta.

Geležis, įeinanti į mūsų organizmo sudėtį, turi būti padalinta: 1) į funkcinę geležį, t. y. tokią, kuri yra susijusi su kiekvienu organizmo gyvu narveliu ir mikroskopiškai negali būti nustatyta: 2) mobilinę geležį, t. y. raudonųjų kraujo rutulėlių geležį. Šitos rūšies geležis eina jaunų erytrocytų hemoglobino molekulos statybai kaulų smegenyse; seniems erytrocytams sugriuvus, geležis vėl grįžta į kaulo smegenis, jau kaipo žalia medžiaga. Yra dar ir trečios rūšies geležis — geležis įvedamo į organizmą maisto, kuri išpradžių susirenka kepenų narveliuose, o iš ten eina geležies atsargai papildyti. Ret.-end. systema dalyvauja mobilinės geležies apykaitoje.

Lepehne, darydamas eksperimentiniams gyvuliams lakuoto kraujo injekcijas, rado kraujo pigmentų deponaciją visuose ret.-end. systemos narveliuose. Svarbiausias vaidmuo griuvimo produktų užgrobime priklauso blužniai; tatai mes matome atsitikimais, kada būna didelis erytrocytų griuvimas, ir tada blužnies ret.-end. narveliuose mes visuomet randame gausius hemosiderino susikaupimus. Neašku tik, ar blužnis yra organas, kuris išpradžių aktyviai fagocytuoja, o jau paskui tik ardo erytrocytus, ar tik pasyviai užgrobinėja griuvimo produktus, atsirandančius kraujo apytakoj. Pasak Eppinger'io, sąryšys ret.-end. systemos su kraujo atnaujinimu ir griuvimu, o iš kitos pusės su hemoglobino ir geležies apykaita, reikia sau įsivaizduoti šitaip: erytrocitų gaminimas ir griuvimas suskirstytas tarp kaulų, smegenų, kepenų ir blužnies rent.-end. systemos. Normaliai blužnies ret.-end. aparatas fagocytozės pagelba išrenka tuos erytrocytus, kurie turi žūti. Fagocytuoti erytrocytai ir jų griuvesiai retikulinio endotelio perdirbami ir iš hemoglobino atsiskiria geležis, kuri iš dalies iškrinta grūdelių ir kamuolėlių pavidalu, o iš dalies difūziškai imbibuoja narvelius. Tuo būdu geležis, paliuosuota iš sugriuvimo vietų, t. y. iš blužnies ir kepenų, transportuojama į kraujo gaminimo vietas, t. y. į kaulų smegenis, ir tuo būdu gaunamas ekonomiškas ir racionalus atsarginis geležies sunaudojimas. Geležies transportaciją atlieka, tur būt, monocytai. Tas faktas, kad erytrocytų griuvimas įvyksta ypačiai blužnyje, turi didelės reikšmės kraujo ligų patogenezėj ir jau seniai domina klinicistus ir patologus. Jei mes, remdamiesi bendromis fyziologinėmis taisyklėmis, prileisime, kad kaikuriose patologiškose būklėse gali būti blužnies hyperfunkcija ir hypofunkcija, tai mums paaiškės, kokios reikšmės gali turėti blužnies ret.-end. aparato funkcijų pakitimai kraujo susirgimuose. Aukščiau minėtas Lepehne pastebėjęs tiek blužnies, tiek ir kepenų ret.-end. audinio makrofaguose ir kituose narveliuose, visai dar nesugriu-

vusių fagocytuotų erytrocytų. M. Schmidt'as ir Lepehne, pašalinę gyvuliui blužnį, darydavo hemolyzę ir gaudavo hemoglubinuriją, kas buvo aiškinama, kad gyvulys, neturįs blužnies, nustoja vyriausiojo erytrofaginio organo. Hemoglobinurija trunka neilgai, nes blužnies funkciją greitai vikariškai papildo ret.-end. aparato kitos dalys, kaip antai: jeknos, lymfos liaukos.

Bilirubino gamyba. Šitas klausimas jau seniai įdomus klinicistams, patologams ir tampriai susijęs su aukščiau nagrinėta geležies ir hemoglobino apykaita. Faktas, kad ret.-end. systema pagriebia erytrocytus, ergo ir hemoglobiną, verčia manyti, kad ji, be abejojimo, dalyvauja bilirubino gamyboj. Biochemiškai yra nustatyta, kad didesnė bilirubino dalis gaminama iš hemoglobino. Atskilus geležiai nuo hemoglobino, lieka hematoidinas, kuris laikomas identišku su bilirubinu (H. Fischer). Toliau yra žinoma, kad poodiniuose kraujo išsiliejimuose hematoidinas pamažu kinta į bilirubiną. Pasak visiems žinomos Minkovski'o ir Naunyn'o teorijos, jeknos yra svarbiausias organas, kuris gamina tulžies pigmentus ir juos išskiria; iš to seka, kad šitos jeknų funkcijos sukrikimas yra svarbiausias momentas geltligės patogenezėje, arba, kitaip sakant, kiekviena geltligė yra hepatoceliuliarinės kilmės. Visa eilė autorių, su Aschoff'u, MacNee, Lepehne priešaky, prisilaiko kitų pažiūrų ir išrodinėja, kad bilirubinas gaminamas Kupfer'o narveliuose, bet kepenų narveliams priklauso jų išskyrimo funkcija. Kitos ret.-end. systemos (Kupfer'o žvaigždiškieji narveliai, blužnis, lymfos liaukos, kaulo smegenys), kaikurių autorių nuomone, taip pat dalyvauja bilirubino gamyboje (Mac-Nee, H. v. d. Bergh). Vadinasi, remdamiesi šita teorija, turime prileisti ekstrahepatinę, arba, kitaip sakant, hematogeninės kilmės geltligę. Prancūzų autoriai, kaip antai Vidal ir Abrami, mano, kad bilirubinas gaminamas dar organizmo sunkose (humoralinė teorija); tatai matoma iš tų faktų, kad kraujaplūdžiuose poodinėje narvelienoj randamas bilirubinas; hemoraginiame eksudate nustatomas daug didesnis bilirubino kiekis negu kraujo serume.

Lipoidų ir baltymų apykaita. Ret.-end. systema dalyvauja lipoidų apykaitoj, pagrobdama pro šalį tekančius riebalus, ką vaizdžiai yra išrodęs Chalatov'as, kuris, maitindamas eksperimentinius gyvulius cholesterinu, gavo jų susikaupimą antinkstinių liaukų kapilarų endotelyje. Normalioj fiziologiškoj būklėj blužnies ret.-end. aparatas ir venų endotelis sugeba ryti lipoidus — cholesteriną (Chalatov) ir lecytiną (Kuczinski); bet visgi ir čia vyriausią vaidmenį vaidina blužnis. Aschoff'o nuo-

mone, cholesterinas perdirbamas blužnyje, kaipo tarpinės apykaitos organe, o paskui jau pereina į kepenis. Eppinger'is, šunims eksperimentiškai pašalinęs blužnį, rasdavo cholesterino kraujuje padaugėjimą. Tuo būdu ret.-end. systemą ne tik sugeba kaupyti cholesteriną, bet yra organas, kuris reguliuoja cholesterino ir bendrai lipoidų apykaitą.

Šiuo laiku lipoidams priskiriama didelė reikšmė: jie veikia kaipo enzimų aktyvatoriai, jie turi reikšmės organizmo kovoje su infekcijomis ir intoksikacijomis. Atsiminkime, kad lecytinas yra reikalingas kalkių adsorbcijai, o vienas iš vitaminų, būtent vitaminas A., matyti, yra lipoidų kilmės (Sacharov).

Ne taip yra aiškus ret.-end. systemos dalyvavimas baltymų apykaitoje. Holdmann'as, eksperimentuodamas su gyvuliais, išrodė, kad makrofagai motinos organizme pagriebdavo baltymų daleles ir pernešdavo jas į gemalo organizmą. Pasak V. Guza, ret.-end. elementų uždavinys yra organizmo koloidus, ir savuosius ir svetimuosius (pav., kraujo serumą, pieną, buljoną, peptozes), taip pat ir bakterijų ne tik paprastai kaupyti, bet ir juos suskaldyti.

Kaikuriuose baltymų apykaitos suirimuose ret.-end. systemoje išsirutulioja amyloidozė; pasak Kuczynski'o amyloidozė pareinanti nuo to, kad kraujuje cirkuliuoja medžiaga ne visai suskaldyta, tik reikalaujanti tolimesnio suskaldymo, bet ne nuo chroniškų pūlingų procesų bei intoksikacijų, kurios sudaro tik tiek svarbos, kiek tatai sukelia organizmo perpildymą ne visai suskaldytais produktais.

Domag'as, įšvirkštęs pelėms į veną kokkų kultūros, gaudavo amyloido reiškinius blužnies folikuluose ir kepenyse; amyloidas atsirasdavo aplink kapilarų endotelį ir pareidavo nuo ret.-end. systemos fagocytinės ir baltymų susidarymo funkcijos.

Vandens apykaita. Kaikurie autoriai mano, kad ret.- end. systema dalyvauja ir *vandens apykaitoj.* Saxl'is ir Donath'as mano, kad ret.-end. systema gali kaupyti vandenį ir daugumą tikrų tirpinių (druskos, vynuoginis cukrus). Jochved'as iš dalies sužadindavęs ret.-end. systemos blokadą elektrokollargolio pagelba: jau praėjus 10 minučių jisai stebėdavo vandens išskyrimo sumažėjimą ir hydremijos reiškinių padidėjimą.

Ret.-end. systemos dalyvavimas organizmo apsigynimo procesuose neabejotinai ir gana gerai išaiškintas. Be fagocytozės, ret.-end. systemos narveliams priskiriama aglutininų ir precipitinų produkcija, kurie yra vidujinės sekrecijos funkcijos produktais (Neufeld, Bieling). Bandymai su blužnies ekstirpacija parodo, koks svarbus vaidmuo priklauso šitam organui hemolyzinų ir hemaglutininų gamyboje. Šitam klausimui pašvęsta labai daug

eksperimentiškų darbų visose šalyse (Rautmann, Reiter, Bieling, Neufeld, Walburn, Mörch, Singern, Adler, Oeller). Šitų darbų rezultatus, trumpai suglaudęs, Neufeld'as pareiškė šiais žodžiais: „matyti, retikulo-endotelinė sistema yra vienintelė vieta antikūnų gamyboj".

Möllendorf'as ir kiti atkreipė dėmesį, kad ret.-end. narveliai svarbiausia dalyvauja specifiškų granulomų (tuberkuliozinių, lymfogranulominių, leprinių) sudaryme.

II.

Norėdami analyzuoti atskirus kraujo ligų susirgimus, kurių patogenezėje svarbiausią vaidmenį vaidina patologiškos ret.-end. systemos funkcijos, visų pirma turime nagrinėti hemolytinę geltligę.

Icterus haemoliticus. Kaip yra žinoma, icterus haemoliticus'ui yra charatekringa ilgai betrunkanti geltligė, kuri labai svyruoja savo intensyvumu. Nuo paprastų formų šita geltligė skiriasi tuo, kad joje nėra nei bradykardijos, nei niežtėjimo, nei bilirubino šlapime, bet užtat yra urobilinurija. Feces visuomet gerai nudažyti tulžimi; taip pat organizmo audiniuose nėra regresyvaus pobūdžio pakitimų, kurie paprastai esti, kai ilgą laiką organizmo sunkose yra padidėjusi tulžies rūgščių koncentracija. Išpradžių blužnis būna padidėjusi; tolimesnėj ligos eigoj gali dar padidėti. Icterus haemoliticus reiškiasi šeimyniškai paveldėta forma — Minkovski'o typas, bet gali būti ir įgytas — Hayem'o typas. Kraujuje randami charakteringi pakitėjimai: beveik visuomet būna didesnio ar mažesnio laipsnio anaemia, kuri gali labai svyruoti intensyvumo atžvilgiu, ir esti labiau išreikšta sergant Hayem'o typu. Morfologiškai kraujuje randame: nepadidėjusį leukocytų skaičių, nežymų pasukimą į kairę, kiek padidėjusį monocytų skaičių, žymią polychromaziją. Schoffard'as nustatė dar vieną ypatybę — raudonųjų kraujo rutulėlių rezistencijos sumažėjimą hypotoniškame NaCl tirpinyje*). Kraujo sukrešėjimo ir kraujavimo laikas neduoda žymesnių pakitimų palyginti su norma. Kraujo plokštelių kiekis normos ribose. Erytrocytų sedimentacijos reakcija pagal Westergren'ą padidėjusi. Patiekiu du hemogramos pavyzdžiu pagal W. Schilling'ą:

1. Leukocytų — 8.700; eozinof. — 9; jaun. — 2; lazdel.— 5; segm. — 78; lymf. — 4; mon. — 8; polychrom. +++ kraujo rezistencija pradžioj 0,46 — visiška hemolyzė = 0,38. Kraujo plokštelių 468.400. Sukrešėjimo laikas — 4½ min. Serumas — silpnos citriniškai gelsvos spalvos.

*) Sergant hepatogeniška icterus'o forma rezistencija esti padidėjusi. Normoj hemolyzė prasideda apie 0,45% ir visiškai pasibaigia apie 0,28% NaCl tirpinyj.

2. Hb—65%; er.—3.500.000; leuk.—5.300; index—0,93; b.—1; eoz.—1; m—; j.—2; lazd.—8; segm.—29; lymf.—48; monoc.—16; 1% plazmos narvelių; 1% Reizform.; polychrom. +++; bazof. punkt. +; sukrešėjimo laikas — 3½ min. Rezistencija: prie 0,65 pėdsakai, prie 0,35 visiška hemolizė. Kraujo plokštelių — 392.000. Nusėdimo reakcija per 1 val. = 37 mm., per 2 val. — 80 mm. Serumas — silpnos citriniškai gelsvos spalvos.

Icterus haemoliticus priklauso prie vadinamų icterus dissociatus (F. Kraus), t. y. grynai pigmentinė cholemija, kurioje šlapime nėra tulžies pigmentų, nežiūrint į matomą geltą ir bilirubino padaugėjimą kraujuje. Diagnozę nustatyti žymiai palengvina Hijman van den Bergh'o pasiūlyta reakcija, kuri duoda galimumo nustatyti, kokios kilmės yra bilirubinas kraujuje, nes hematogeninis bilirubinas duoda kitas reakcijas, negu tas bilirubinas, kuris buvo išskirtas jeknų narvelių ir tik vėliau buvo įsisunkęs.

Trumpas šitos reakcijos aprašymas: sudaromas reaktyvas iš 25 ccm. Diazo reaktyvo Nr. I ir iš 3 ccm. Diazo reaktyvo Nr. II $^1/_4$ccm. plazmos, atskiedžiamas 2 ccm. vandens ir pridedama 1 ccm. anksčiau pagaminto reaktyvų mišinio. Jei per 30 sek. pasirodys aiškiai raudona spalva, tai rezultatai laikomi ryškiai pozityviais; jei paraus per 1 min., tai reakcija laikoma pavėluota, Šita reakcija vadinasi tiesiogine ir turi įrodyti mechanišką icterus'o kilmę.

Netiesioginė reakcija turi įrodyti vadinamą dinamišką geltligę (icterus), kuri atsiranda del patekusio į kraujo apykaitą hematogeninės kilmės bilirubino. Reikalinga paimti 1 ccm. plazmos + 2 ccm. alkoholi absoluti+$^1/_4$ ccm. to pačio Diazo reaktyvų mišinio. Esant pozityvei reakcijai atsiranda stiprus paraudimas. Pridėjus HCl spalva virsta lilijava, o pridėjus kiek šarmų — virsta mėlsvai žalia.

Šitos reakcijos pagalba lengvai galima kiekvienoj laboratorijoj atskirti hepatogeninė geltligė nuo hematogeninės. Reakcija įgyja pilietybę klinikose.

Abiejais atsitikimais, Schiling'o aprašymais, netiesioginė reakcija buvo aiškiai pozityvi.

Skrodžiant kepenyse nerandama charakteringų paprastų geltligėms pakitėjimų (patys narveliai nepaliesti), tuo tarpu blužnyje randama svarbių pakitėjimų, būtent: intensyvaus raudonųjų kraujo rutulėlių sunaikinimo reiškinių. Kaulo smegenyse sustiprinti kraujo gamybos procesai.

Kaip suprasti šitos ligos kliniškas vaizdas? Eppinger'as, kaip ir kiti autoriai, ligos patogenezę aiškina tuo būdu, kad nenormaliai yra padidėjusios ret.-end. aparato erytrofaginės funkcijos, ypač blužnies (erytrofaginė hyperfunkcija), del kurios esąs stiprus erytrocytų sunaikinimas; paliuosuotas hemoglobinas perdirbamas ret.-end. narveliuose į bilirubiną (kuris duoda netiesioginę Hijman van den Bergh'o reakciją). Iš kitų davinių ga-

lima spręsti, kad icterus haemoliticus yra retikulo-endotelinė geltligė.

Ištikrųjų, kliniški daviniai patvirtina tos patogenezės aiškinimą, nes, pašalinus blužnį operacijos pagelba, gaunamas pagerėjimas. Splenektomija gavo visuotinio pripažinimo, kaip kauzalinė terapija icterus haemoliticus ligoje. Pagal Herfarth'ą, iš 175 atsitikimų, surinktų iš pasaulinės literatūros, kur buvo padaryta splenektomija, tik 6 atsitikimai pasibaigė exitus'u, kituose gi buvo gautas pastovus pagerėjimas.

Įdomūs kraujo pakitimai pradžioje po splenektomijos: atsiranda padidėjusi leukocytozė, lymfocytozė ir eozinofylija. Monocytozė (iki 11%) po splenektomijos reikia aiškinti padidėjusia erytrofagine funkcija, kuri teko monocytams (vikarinė erytrofagocytozė). Hirschfeld'as ir Sumi's pastebėdavo kartais monocytuose po 4—5 ne visai sunaikintus erytrocytus. Leukocytozė kartais laikosi keletą metų po splenektomijos ir pareina nuo to, kad kita ret.-end. aparato dalis paima ant savęs pašalintos blužnies funkcijas; taip atsiranda padidėjimas visos lymfinės systemos. Omentum'e gi ir pilvo liaukose kartais randamos pridėtinės (akcessorinės) blužnys gan dideliu skaičiumi (yra aprašyta iki 400 — 500) (Schulz, Hofmann, Finkelstein, Feheschi).

Prie panašių typų susirgimų priskaitoma (laikinai) ir *Weil'io liga (Spirochaetosis ictero-haemorrhagica).* Kaip žinoma, šita gana reta liga, Weil'io aprašyta 80 metų pabaigoj, sukėlė vėl paskutiniojo karo metu susidomėjimą, kada ji buvo atsiradusi epidemiškai ir kada buvo atrastas jos sukėlėjas — spirochaete icterogenes (Uhlenhuth, Frommel, Heubner ir Reiter). Kliniškai liga eina kaip infekcinis susirgimas, prasidedąs šiurpuliu, vidurių paliuosavimu, skausmais blauzdose. Penktą dieną atsiranda gelta, jeknų padid.; vėliau icterus darosi intensyvesnis ir ligos pabaigoj suserga inkstai homoragiško nefrito pavidalu. Karštis typingais atsitikimais laikosi aukštai apie penketą dienų, paskui per septynetą dienų palengva krinta iki normos, bet praėjus 9 dienoms vėl pradeda kilti ir laikosi 9 dienas; toliau vėl išlėto krinta. Kraujuje nedidelis neutrofylosis ir leukocytosis; pasveikimo perijode — lymfocytosis. Ankstyva lymfocytozė—gerybinis simptomas; atvirkščiai, myelocytų pasirodymas rodo į susirgimo sunkumą.

Diferencinei diagnozei nustatyti svarbu surasti ligos sukėlėjas, kas nesunku atlikti šiuo būdu: šviežiais atsitikimais imama 1,5 ccm. kraujo ir švirkščiama į širdį jūros kiaulytei; gyvulys tuojau suserga karštlige su gelta ir jau nuo trečios dienos jo kraujuje galima rasti spirochetų. Žmogaus kraujuje spirochetų surasti nepavyko.

Beitzke patologo-anatomiškais tyrimais, Weil'io liga yra bendras septiškas susirgimas su charakteringa gelta ir sunkiais pakitimais inkstuose; be to, beveik visuomet randami smulkūs kraujavimai ir griaučių (skeleto) raumenų degeneracija. Jeknos nerodo, kad gelta būtų kilusi iš tulžies stazės. Blužnis kiek padidėjusi ir retikuliniai narveliai turi daug smulkių ataugų ir juose yra daug sučiuptų erytrocytų (Lepehne).

Remdamiesi šitais daviniais, Lepehne ir kiti autoriai laiko šitą geltligę ne hepatogeniška, bet hemolytiška, del erytrocytų sunaikinimo padidėjimo ret.-end. systemoj. Jų nuomone, icterus infectiosus yra typingas pavyzdys retikulo-endotelinės geltligės. Gydymas: geriausių rezultatų duoda rekonvalescento serumas.

Icterus neonatorum, kai kurių autorių, kaip antai Lepehne, Hofmeister'io ir kitų, nuomone, laikomas hemolytiško typo geltlige. Šito susirgimo patogenezė susijama su hemolytiškais procesais, kurie pavyko nustatyti, suradus ret.-end. narvelių vidury fagocytuotų erytrocytų griuvimus ir patvirtinti tuo būdu, jog tokių ligonių kraujuje randamas funkciškas bilirubinas (H. v. d. Bergh'o lėta reakcija).

Anaemia pernicosa, būtent jos hemolytiškoji forma, kuri praeina su silpna gelta disocioto typo, su nežymiu blužnies padidėjimu ir kaulų smagenų hyperfunkcijos reiškiniais, priskaitoma prie tų ligų, kurių priežastimi būna ret.-end. systemos hyperfunkcija. Į pakitimus kaulų smegenyse, pasak Moravitz'o, reikia žiūrėti kaip į palinkimą prie regeneracijos, bet tokia funkcija gali būti ne visai tiksli ir pasižymėti, kaip tiktai atvirkščiai, silpnų, neatsparių erytrocytų produkcija. Kiti, kaip v. Noorden'as, Matthes'as, taip pat mano, kad del tų ar kitų priežasčių pagrinde yra hemolytiški procesai. Kaip yra žinoma, kraujuje konstatuojamas padidėjęs bilirubino kiekis. Erytrocytų rezistencija sumazėjusi.

Nägeli prie bendrų symptomų iš kraujo pusės pridėjo dar šiuos charakteringus pažymius: nenormalų monocytų sumažėjimą ir drauge pasirodymą jaunų monocytų narvelių su pirštuotais branduoliais. Šlapime randami urobilinas ir urobilinogenas*).

Praktiškai kartais sunku būna atskirti, ar turime reikalą su hemolytiškąja geltlige ir anemija ar su savarankia anaemia perniciosa. Diferencinei diagnozei reikalinga įsidėmėti, kad icterus haemoliticus ligoje būna nežymi leukocytozė (nors ne visada ryški), monocytų kiekis padidėjęs; tuo tarpu kai sergant anaemia perniciosa, konstatuojami leukopenija ir monocytų skaičiaus sumažėjimas.

Jei turėsime galvoj, kad anemijų patogenezėje (bendrai ir piktybinio pobūdžio ypačiai) vyrauja ne tik kraujo gaminamųjų organų veikimo nusilpnėjimas, bet ir tolygiai, gal būt, nenormalus kraujo naikinamojo

*) Urobilinas tiriamas naudojantis Schlesinger'o būdu arba jo modifikacija. Urobilinogenas šlapime galima susekti vartojant Erlich'o reaktyvą, kuris sudaromas šitaip: paradimethilamidobenzaldehido 2,0 sutrinama farforinėj lėkštelėj su conc. HCl 30,0 ir atskiedžiama aq. dest. 70,0. Į tiriamąjį šlapimą pridedama šito reaktyvo 2 lašu. Esant ryškiai reakcijai tuojau pasirodo raudonas nusidažymas; esant silpnai reakcijai — raudona spalva atsiranda tik kiek pašildžius. Paraudonavimas bevirinant terodo į labai silpną reakciją.

aparato funkcijų pakilimas, tai atsiranda šiokia tokia perspektyva mūsų terapiškoms gydymo priemonėms. Iš kitos pusės, palengvina mums suprasti esmę tų terapiškų priemonių (duodančių gerus rezultatus), kurias mes dabar tebevartojame. Užteks nurodyti, kad teoriškai ir praktiškai suprantamos tokios racionalios gydymo priemonės, kaipo blužnies ekstirpavimas, blužnies švitinimas Rentgeno spinduliais, geležies didelėmis dozėmis paskyrimas. Šitos priemonės turi vieną tikslą nuslopinti ret.-end. sistemos nenormaliai pakeltas žalingas ret.-end. systemos funkcijas.

Polycytemijos reikia priskaityti prie chroniškų susirgimų, kurie galima aiškinti erytrofaginės ret.-end. systemos funkcijų sumažėjimu. Jos būna dvejopų formų: 1) Erythraemia megalosplenica Vaquez, arba polycythaemia rubra megalosplenica, kuri buvo aprašyta 1892 metais Vaquez'o pirmą kartą Paryžiuje „Société de Biologie"; 2) Erythraemia hypertonica Geisböck, kuri, kaip rodo pats pavadinimas, skiriasi nuo Vaquez'o ligos ne blužnies, bet kraujo spaudimo padidėjimu; 3) M. Mosse skiria dar trečią formą — polycythaemia su blužnies padidėjimu ir urobilinine gelta. Šitiems susirgimams yra charakteringas raudonųjų kraujo rutulėlių skaičiaus padidėjimas (iki 11—14 ir 19 milijonų), kuris kartais svyruoja (vazomotorams veikiant). Hemoglobino kiekis taip pat padidėjęs. Periferiniame kraujuje kartais pasirodo branduoliuoti eritrocytai, nežymi leukocytozė, nedaug nepribrendusių baltųjų kraujo rutulėlių. Bendrai imant, leukocytinė formulė žymiai nesiskiria nuo normos, nors kaikurie autoriai rasdavo bazofylų padaugėjimą iki 4% arba žymų segmentuotų neutrofylų padaugėjimą iki 80—90%. Türk'as rado padidėjusį kraujo plokštelių skaičių.

Bendras kraujo kiekis, Haldane ir Hürter'o tyrimais, kiek padidėjęs. Kraujo viskozitetas padidėjęs kartais iki 5 kartų prieš normą. Sugebėjimas surišti deguonį taip pat padidėjęs. Raudonųjų kraujo rutulėlių rezistencija mažai tesiskiria nuo normos (Sunde). Molekulinė kraujo koncentracija aukščiau normos. Šlapime nepastoviai būna baltymų pėdsakų; mažas hyaliniškų ir grūduotų cilinderių kiekis.

Urobilinas ir urobilinogenas šlapime neduoda charakteringų nuo normos nukrypimų, t. y. būna padidėjęs ar sumažėjęs jų kiekis. Nieko charakteringa nerodo ir urobilinogenas kraujuje. Užtat Eppinger'ui, Charn'ui ir kitiems pavyko nustatyti, kad urobilino kiekis išmatose žymiai padidėjęs (vietoj normos 0,5 rasta 0,89). Skrodžiant nei blužnyje nei kepenyse nekonstatuojama pakitimų, kurie rodytų, kad yra fagocytinės ret. end. systemos funkcijos padidėjimas. Epinger'is daro išvadą, kad šitais atsitikimais esąs hepato—lienalinės systemos, būtent jų ret.-end. aparato, kuris reguliuoja raudonųjų kraujo rutulėlių atnaujinimo procesus, erytrolytinės funkcijos sumažėjimas. Ka-

dangi skrodžiant apvalių kaulų smegenys randamos raudonos ir konstatuojama ekstrameduliarinė kraujo gamyba, tai tat verčia manyti, kad ir erytropoetinis veiklumas yra patologiškai pasikeitęs (pirminis hyperaktyvumas). Erytrofagocytinei funkcijai susilpnėti padeda ir pirminė blužnies tuberkuliozė ir hypercholisterinaemia (Pribram), kuri apsunkina normalią hemolyzę blužnyje.

Mūsų vienu polycytaemia rubra megalosplenica atsitikimu kraujo vaizdas buvo šitokis: haemoglobino — 105%; erytrocytų — 6,300,000; leukocytų — 11,000; index — 0,8. Hemogramoj: bazofylų — 3%, eozinofylų — 0; jauniklinių — 6%; lazdelinių — 10%; segmentuotų — 67%; lymfocytų — 3%; monocytų — 8%; erytrocytų tarpe kartu su erytrocytų šešėliais galima buvo stebėti polychromazija. Šlapime ryški urobilino reakcija. Vėliau išsirutuliojo nežymios anemijos reiškiniai, del ilgą laiką trunkančio kraujavimo iš žarnų. Skrodžiant rasta: blužnies venų trombosis et endophlebitis, blužnies ir raudonųjų kaulo smegenų padidėjimas.

Reikia dar turėti galvoje, kad tarp Vaquez'o typo (vokiečių dar vadinamo Vaquez-Oler'o typo) ir Geisböck'o typo yra įvairių perėjimų. Be to, tenka turėti galvoje, kad polycytemijos turi antrinių pažymių, k. a.: kraujo stazė sergant širdies ydomis; kraujo sutirštėjimas prakaitavimo bei viduriavimo metu, taip pat nusinuodijus Co, fosforu, acetilanilidu.

Del šitų samprotavimų polycytemijų terapija gali turėti dvejopą kryptį: arba rentgenizacijos pagelba, žinoma, tinkamai dozuojant švitinimą, stimuliuojamos blužnies funkcijos, arba kaulų smegenis švitinant siekiama jų funkcijų sumažėjimo. (Pendergrass). Kitų autorių (Mego, Harfahrt) patariama išmėginti splektonomija; bet negausingais atsitikimais nuo splenektomijos gauta tiek apverktinų rezultatų, jog dabar šita metodė nebevartojama, lygiai kaip ir gydymas benzoliu. Terapijos schema negali pretenduoti apimti visą esmę humoraliniu santykiavimu tarp blužnies ir kaulų smegenų ir vargiai pavyks terapinėmis priemonėmis pasiekti visiška korelacija. Šitų tarpusavių santykių komplikacijoms iliustruoti užteks nurodyti, kad dabar blužnis laikomas organu, kuris reguliuoja erytroblastinę kaulo smegenų funkciją. W. Schiling'ui pavyko išrodyti, kad blužnies funkcijai iškritus, kas pastebima kaikuriuose susirgimuose (ypač blužnies atrofijoje, kuri būna bendram mitimui sutrikus, blužnies marazmiškose būklėse, blužnies arterijų sklerozėje), kraujuje gausingai atsiranda Jolly kūnelių. Pasak Hirschfeld'o, Jolly kūneliai esą branduolių liekanos erytrocytuose ir tatai, matyti, yra atsitikę del nepakankamo jų sunaikinimo kaulo smegenyse. Šitos rūšies blužnies funkcijų iškritimas kliniškai, pasak Schiling'o, praeina anaemia pernicosa pavidalu.

Visiškai kitokie būna susirgimai, jeigu jų pagrinde yra sutrikimas tų ret.-end. systemos funkcijų, kurios yra susijusios su baltymų ir ypač lipoidų apykaita. Šituo atžvilgiu įdomi Gau-

cher'o aprašyta 1882 metais liga, pavadinta jo vardu *„morbus Gaucher"* (Grosszellige Splenomegalie). Nors šita liga reta, bet reikia ji turėti galvoje, kad nesupainiotume jos su Banti liga ir hemolytiška geltlige (Matthes). Liga pasižymi chroniška eiga (yra aprašytas atsitikimas 36 metų senumo); prasideda paprastai jau kūdikystėje ir paliečia dažnai keletą vienos šeimos narių (paveldėjimo pobūdis). Svarbiausias pažymys — išlėto einąs blužnies padidėjimas, kuris pasiekia kolosalų didumą. Pav., Bill'is ir Mandlebaur'as yra aprašę atsitikimą, kur liga buvo prasidėjusi prieš 19 metų ir blužnis turėjusi 7.400 gr. svorio. Vėlybesnėse stadijose prisideda dar jeknų padidėjimas ir būna laikinoji geltligė, bet be ascito. Periferiniame kraujuje ilgą laiką nekonstatuojama jokių charakteringų pakitimų, tik vėlybesnėse stadijose išsirutulioja anaemia. Erytrocytų rezistencija normali. Ligoniui gyvenant galima nustatyti tikra diagnozė tik blužnies punkcijos pagelba; bet praktiškai šita liga retai būna pripažinta ligoniui gyvenant, ir pasaulinėj literatūroj tik atskiri atsitikimai buvo diagnozuoti prieš operuojant (Fischer). Liga visuomet baigiasi exitus'u su anemijos ir hemoragiškos diatezės reiškiniais. Skrodžiant randama labai padidėjusi blužnis, kurioje mikroskopiškai tyrinėjant randama didžiausi kiekiai stambių plokštelinių daugiakampių narvelių, suskirstytų grupėmis, druožėmis ir difūziškų infiltratų pavidalu. Panašių narvelių grupės randamos kepenyse, kaulų smegenyse, mažai pątinusiose, bet kliniškai neapčiuopiamose, lymfos liaukose. Šitie narveliai buvo smulkiai ištirti visos eilės tyrinėtojų, k. a.: Schlagenhaufer'io, Riesel'io, Marschand'o, Pick'o, ir jų išaiškinta, kad tie narveliai yra kilę išimtinai iš ret.-end. narvelių. Jų kilmė išaiškinta ta prasme, kad jie atsiranda del stambianarvelinės lipoidinės hyperplazijos. Gaucher'o narveliai yra linkę prie fagocytozės ir specialiai prie erytrofagijos ir trombocytofagijos (Zadek). Tiriant chemišką blužnies audinio sudėtį Gaucher'o ligoje, rastas žymus bendro lipoidų turinio ir specialiai lecytino, cholesterino bei cholesterinestero padidėjimas (Siegmund, Bloom-Kern, Brahn-Pick). Lieb'as, ištyręs vakuolių turinį, surado, kad didesnė jų dalis priklauso prie cerebrosid'ų, būtent „kerasin'o" (Pick). Tuo būdu galima laikyti įrodyta, kad morbus Gaucher priklauso prie susirgimų, kurie paliečia visą retikulo-endotelinio aparato systemą, ir splenomegalia yra tik dalinis jų apsireiškimas; jos pagrinde glūdi baltymų, lipoidų ir geležies apykaitos sutrikimas.

Terapija. Kaikurie autoriai siūlo blužnį ekstirpuoti (splenectomia), bet kiti nepataria tai daryti; nuomonių skirtumas susidaro del to, kad gerų pastovių rezultatų operacijos pagelba 50% negauta, kadangi pašalinamas tik „Milzkerasindepot".

tyti, kad būna ret.-end. systemos leukemoidinė reakcija į nežino-

Panaši į Gaucher'o ligą, 1910 metais W. Schultze's aprašyta ir vėliau W. Lutz'o ir Marschand'o patvirtinta didžiųjų ret.-end. narvelių (grosszälige) hyperplazija lipoidinio pobūdžio, kuri būna sergant labai reta diabetus mellitus piktybine forma. Šita diabeto forma pasižymi blužnies padidėjimu ir lipemijos reiškiniais, kurie paprastose diabeto formose atsitinka tik komoj (Klemperer).

Vienu piktybinės diabeto formos atsitikimu, jaunikaičiui 20 mt. amžiaus, įstojusiam į mūsų kliniką, 4 komos priepuolio metu kraujuje buvo aiškiai išreikšta lipemija. Gydant insulinu pavyko jo sveikata pagerinti, ir ligonis išvyko į užsienius.

Visai savarankią grupę užima tokių rūšių ret.-end. systemos hyperplazijos, kurios praeina su ilgalaikiu padidėjimu periferiniame kraujuje monocytų arba indiferentiškų pagrindinių narvelių (iki 70%). Tokio susirgimo atsitikimą aprašė 1913 metais Reschad'as ir Schilling'as ir pavadino jį *monocytine arba splenocytine leukemija,* kuri užima savarankią vietą tarp myeloidinės ir lymfinės leukemijos formų (trečia leukemijos forma). Kliniškai šita forma pasireiškia blužnies, kepenų ir lymfos liaukų padidėjimu ir hemoragiška diateze — palinkimu prie kraujavimo. Kraujuje žymiai išreikštas mononucleosis; bendras gi leukocytų skaičius nedaug padidėjęs. Skrodžiant randama kepenyse, blužnyje, lymfos liaukose ir kitur ekstrameduliarinė kraujo gamyba; kitaip kalbant, embrioninės kraujo gamybos reiškiniai. Tokiuose židiniuose surastas savarankiškas didelių mononuklearų išširutuliojimas. Ewald'as, Hirschfeld'as, Bigel'is ir Fleischmann'as siūlo šito typo susirgimus vadinti leukeminėmis retikulozėmis (reticulosis leukaemica).

Greta su tik ką minėto ret.-end. systemos typo hyperplazija su leukomijos vaizdu periferiniame kraujuje, gali būti visai analogiškų susirgimų su panašiais išsikerojimais blužnyje, kepenyse, kaulų smagenyse, bet be padidėjimo monocytų skaičiaus. Panašaus typo susirgimai pavadinti *„aleukemine retikuloze"* (Letterer).

Praktiškai tokie susirgimai tesusekami skrodžiant ir neturi dar gerai išdirbto pastovaus kliniško vaizdo, nors vėlesniais tyrimais leukeminės ir aleukeminės retikulozės yra įgijusios visišką pilietybę, kaipo savarankios nozologinės vienetos (A. Abrikosov ir D. Vulf[50]).

Krahn'as aprašė savo 2 atsitikimu monocytinės leukemijos, kuriuose buvo stebimas lymfos liaukų ir blužnies padidėjimas. Kliniškai jie buvo diagnozuoti kaip sepsis su aregeneracine anemija ir aleukemine lymfine leukemija, ir tik skrodžiant buvo nustatyta tikra diagnozė. Jisai bendrai skeptiškai žiūri į aukščiau minėtus retikulozių suskirstymus ir laiko užtektina nusta-

mą infekcinį momentą. Kiti autoriai siūlo tolimesnius klasifikacijos suskirstymus, kurie šiuo metu neturi praktiškos reikšmės.

III.

Baigiant šitą pranešimą nenoroms kyla klausimas, ar negalima būtų daryti įtakos ret.-end. systemai, jos funkcijai pakelti ar sumažinti, ir tuo būdu pageidaujamam terapiškam efektui gauti. Šitas klausimas yra aktualus ir dabartiniame mūsų žinių perijode neatrodo negalimas; galutinai jis neišspręstas ir tėra paruošiamojoj stadijoj. Norint šitą klausimą nušviesti, teks pradėti nuo tų priemonių, dėka kurioms galima sumažinti ret.-end. systemos funkcijos ir kurios yra susijusios su „blokados klausimu". Išnaudojant ret.-end. systemos narvelių ypatybę pagriebti svetimas organizmui daleles (dažus) visai systemai topiškai nustatyti, kyla mintis, ar, gausingai įleidžiant į kraujo apytaką kurios nors suspenzijos, negalima būtų „prisotinti" visi ret.-end. systemos narveliai ir tuo būdu paralyžuoti jų funkcijos. Bieling'as, Lepehne, Niessen'as, daug padirbėję blokados galimumui išaiškinti (išspręsdami klausimą apie antikūnų gamybos vietą), laiko, kad tokia „blokada" yra galima; jų nuomone, apkrovus „blokuojamąja medžiaga" ret.-end. systemą, gaunamas jos funkcijų paralyžius. Kiti autoriai, k. a. Lubarsch'as, Rosental'is, Pfeiffer'is ir kt., laiko absoliučią ret.-end. syst. blokadą negalima esant, ir kalba tik apie ret.-end. systemos funkcijų sumažėjimą kaikuriais atvejais. Reikia manyti, kad įvairūs ret.-end. aparato skyriai atlieka įvairias funkcijas „blokuojamosios" medžiagos adsorbcijoj; tatai reikia suprasti, kad įvairūs ret.-end systemos skyriai ne vienodai santykiauja su koloidais ir adsorbuoja iš jų tik atskirus, turinčius tam tikras ypatybes. Katsunuma, eksperimentais stengęsis išrodyti „vietinės blokados" galimumą, mano, kad jam pavykę tatai pasiekti; bet ir jis neįsivaizduoja visos systemos bendros blokados. Šiuo metu beveik visi sutinka su šita nuomone ir prileidžia, kad galima laikinai sumažinti kaikurios ret.-end. systemos funkcijos, bet ne visiškai blokuoti. Pavyzdžiui, „blokados" pagelba galima sumažinti immunitetinės medžiagos gamyba. Eksperimentiškai tiriant šitą klausimą, pavyko konstatuoti faktas, kad, įvedant į organizmą kaikurių koloidų, galima sustiprinti ret.-end. systemos humoralinės ir celiularinės funkcijos, rsp. fagocitinė, baktericidinė, hemolitinė, immuninė, regeneracinė ir medžiagos apykaitą liečiančios funkcijos. Jei tatai pavyks pritaikinti kliniškai medicinai ir detalizuoti metodės, tai tada galima bus kalbėti apie systemiškos parenteralinės adsorbcinės terapijos pradžią (H. Pfeiffer'o ir Standenath'o prasme). Moller'is ir dabar teigia (tvirtina), kad blokados terapija galima.

P. Saxl'is ir F. Donath'as, kurie aktyviai dirbo šitoje

kryptyje, teigia, kad ret.-end. aparatas kiekvieną kartą įšvirkštą į veną substanciją, patekusią į kraujo apytaką, tučtuojau adsorbuoja; taip, pavyzdžiui, įšvirkštas žmogui koloidinis aukso tirpinys jau po 3 minučių nebesurandamas kraujuje.

Šitie autoriai, taikydami kai kurias pasiūlytas metodes ret.-end. systemos funkcijoms tirti, padarė svarbių stebėjimų. Jie stebėjo po dideliu padidinimu, kaip serume priauga ar mažėja riebaliniai kūneliai, įleidus į veną švelnios riebalų emulsijos, ir surado, kad sergantiems morbus Basedovi emulsijos pėdsakų išnykimas iš serumo žymiai greitėjo, tuo tarpu kai sergantiems jeknos ligomis, sunkia infekcija (sepsis) bei intoksikacija (uraemia), atvirkščiai, išnykimas lėtėjo. Tatai galima išaiškinti tik ret.-end. systemos fagocytinių funkcijų pakitimu. Toliau jie pastebėjo, kad kaikuriais farmakologiniais medikamentais galima paveikti šita pagriebimo funkcija; taip pav. thyreoidin'as žymiai pagreitina įleistos substancijos išnykimą iš kraujo; atvirkščiai, pituitrin'as, elektrokollargolis, insulinas sukliudo ret.-end. systemos narveliams juos pagriebti, t. y. veikia blokados prasme. Įdomu, kad peptono injekcijos, kraujo iš venų išleidimas duoda galimumo vėl pamatyti daleles tos substancijos, kurios buvo anksčiau įvestos ir suspėjo išnykti, būdamos jau deponuotos ret.-end. systemos narveliuose (Entblokierung). Šita kryptimi gali veikti ir gausiai įvestas per os vanduo.

Be tik ką minėto būdo, kuris buvo pavartotas S a x l'io ir D a n a t h'o įdomiuose jų bandymuose, yra dar ir kitų pasiūlytų metodžių, kurių yra tikslas šiaip ar taip sužinoti funkcinę ret.-end. systemos būklę. Iš jų vertėtų paminėti bandymai A d l e r'io ir R e i m a n n'o, kurie šitam reikalui pavartojo intravenines injekcijas 10—12 ccm. 1% kongorot'o tirpinio ir praėjus 4 minutėms ir 1 valandai tikrino „dažų indeksą". Kaikuriuose susirgimuose, kaip antai funkcinis jeknų susirgimas, blužnies ekstirpacija, jiems pavyko konstatuoti patologiškas „dažų indekso" sumažėjimas, resp. sulėtėjusi dažų adsorbcija. Buvo bandyta tas pat atlikti ir su kitais dažais, kaip pav. phenoltetrachlorphtalein'as, azorubin'as (S c h e l l o n g), bet šitie dažai plačiai vartoti kol kas netinka, del jų pavojingumo sukelti smarkų ret.-end. systemos narvelių sužalojimą.

Gera įvestų į organizmą chemiškų vaistų įtaka ret.-end. systemai pasižymi leukocytinės formulės pakitėjimu, būtent jos pasistūmimu į dešinę; kitaip tariant, atsiranda daugiau monocytų ir lymfocytų (S t e p h a n, L e v y, F r e u n d).

Terapijai be galo svarbu tam tikrame ligos perijode padidinti ret.-end. systemos apsiginamosios funkcijos. Ligi šiolei pavyko nustatyti, kad lipoidai sužadina gyvesnę ret.-end. systemos reakciją. N. L o u r s'as ir H. S c h e y e r'is, apkrėsdami eksperimentinius gyvulius streptokokkais, surado, kad bakterijų fagocytozė būna žymiai sustiprėjusi ir apkrėstas tokia

sunkia infekcija gyvulys ilgiau būna gyvas, jeigu jis gydomas lipoidais. Tatai buvo aiškinama ret.-end. systemos apsiginamųjų jėgų (prieš streptokokkus) sustiprėjimu. Lipoidų davimas per os pasirodė netikslus esąs, nes virškinamuosiuose syvuose jie suskaldomi į sudėtines dalis ir, nepatekdami į kraujo apytaką, reikiamo veikimo neparodo; del to mėginimai gydyti per os lecytinu bei cholesterinu nedavė teigiamų rezultatų. Racionalus tiktai parenteralinis lipoidų vartojimas; lig šiol praktikoje vartojamos tik lecytino emulsijos, pagamintos ex tempore ir patentikų pavidalu (helpin). Yra daromi bandymai įvesti į terapiją panašią cholesterino emulsiją, bet apyvartoj toks preparatas dar nėra pasirodęs. Tyrinėjimai patologiškų ir normalių ret.-end. systemos funkcijų įnešė daugiau šviesos į chemoterapijos esmę. Kaikurios chemoterapinės priemonės dabar galima išaiškinti kitaip, negu kad buvo aiškinama remiantis Ehrlich'o teorija. Jungbliut'as apkrėsdavo recurrens'u peles: vienai grupei jis išjungė ret.-end. systemą splenektomijos arba blokados pagalba, įšvirkšdamas ferrum oxyd. saccharatum 33%, Eppinger'o metode; kita grupė buvo kontrolinė. Pasirodė, kad pirmosios grupės pelės sirgo daug sunkiau ir aštriau, ir, kas ypač įdomu, neosilbersalvarsan'as, kuris šitoje infekcijoje duodavo puikiausių terapiškų efektų, pavartotas pirmajai gyvulių grupei gydyti, visai neparodė savo terapiško veikimo. Visai analogiškų neigiamų rezultatų gauta su preparatu Bayer 205, gydant apkrėstas tripanozomomis peles, kurioms buvo išjungta ret.-end. systema. Panašių faktų gauta ir su kitais chemiškais preparatais (Feld). Vadinasi, retikulo-endotelinė systema infekcinėse ligose yra visų svarbiausioji vieta vis medicarix naturae. Terapiškas chemiškų vaistų veikimas ankštai susijęs su funkcišku ret.-end. systemos veikimu; chemoterapinė medžiaga yra tik ret.-end. systemos aktivatoriai.

Kai kurie klinicistai bendrai neigia buvimą dabartinės „terapia sterilisans magna" Ehrlich'o prasme; pavyzdžiui, Buschke ir jo mokiniai teigia, kad sergant syfiliu salvarsano preparatai ne užmušą spirochetų, bet pašaliną tik matomus ligos symptomus.

Pasak Finger'io, priešsyfiliniai chemoterapiški vaistai neturį jokio parazitotropiško veikimo; jie tiktai sukelią apsiginamųjų substancijų produkciją. Tokios pažiūros gali mums pasirodyti kraštutinės, bet jos paremtos eksperimentiškais ir kliniškais daviniais.

Tolimesni eksperimentiški įsigilinamai į chemoterapines problemas, reikia tikėti, netolimoj ateityj visiškai išaiškins ret.-end. systemos vaidmenį.

LITERATŪRA*)

1. Adler H. u. Reimann. F. — Funktionsprüfung der rent.-end. Apparates**). „Zeit. f. ges. exp. Med." B. 47, H. 5—6. Ref. „D. M. W.", 1926. Nr. 8.

2. Алексеев А. (Ташкент). — Коллоидальная химия или Морфо-физиология клетки. „Кл. Мед." 1927, Nr. 18.

3. Boerner-Patzelt, Gödel u. Standenath. — Das Reticuloendothel. Leipzig. 1925. (G. Thieme).

4. Domagk. — Untersuchungen über die Bedeutung des ret.-end. System die Vernichtung von Infektionserregern u. für die Entstehung des Amyloids. (Ref. „Kl. Woch. 1926, Nr. 29). .

5. Brahn u. L. Pick. — Zur chemischen Organanalyse bei der Lipoidzeligen Spleno-hepatomegalie Typus Nieman - Pick. „Kl. Woch". 1927, Nr. 50.

6. Feldt A. u. Schoff A. — Die Rolle des Ret.-end. beim chemotherapeutischen Heilungsvorgange. „Zeit. f. Hyg. u. Inf." H. 2, B. 107.

7. Fischer. — Zur Indikation und Diagnose beim Morbus Gaucher. „Med. Kl." 1928, Nr. 5.

8. Frenkel, Grunenberg. — „Zeit. f. exp. Med." 1924, Nr. 41.

9. Gräff. — Ueber perniziose Anämie. „M. Kl." 1925, Nr. 3.

10. Händel M. u. Rosenzuaig E. — Milz, Retikuloendothel u. Engiftung. „ D. m. W." 1926, Nr. 8.

11. Hezfahrt. — Die Splenektomie bei der Blutkrankheiten der sog. Splenomegalien und den infektiösen Milztumoren. „Brun's Beitr. z. Kl. Chirurgie". B. 137, H. 4, 1926.

12. Hoft. — Zur Monocytenfrage. „Kl. Woch." 1927, Nr. 4.

13. Jockweds. — Wasserhaushalt und ret.-end. System. Ref. „D. m. W." 1926, Nr. 8.

14. Jungblutt C. — Ueber die Beziehungen, zwischen ret.-end. System und chemoterapeutische Wirkung. „Z. f. Hyg. u. Inf." B. 107, H. 2.

15. Jungblut u. Berlos. — Ret.-end. System und Immunität. Ref. „D, m. W." 1927, Nr. 8.

16. Kageyama. — Ueber die frührestigen Reaktionen des ret.-end. System bei phthisisch - tuberkulöser Infektion. „Kl. W." 1926, Nr. 36.

17. Kraft R. — Ueber Verwendung kolloidales Eisenzuckerlösungen in der Chirurgie. „D. Zeit. f. Chir." B. 201, H. 5—6, 1927.

18. Krahn H. R, — Reaktion oder „Reticuloendotheliose" Ref. „Kl. Woch." 1927, Nr. 12.

19. Kraus F. u. Brugsch F. — Spez. Patol. u. Therapie B. VIII Blutkrankungen.

20. Kritschewsky J. u. Meerson J. — Ueber die Zusammenhänge zwischen dem therapeutischen Effekt und dem ret.-end. Apparat. Ref. M. m. Woch. 1926, Nr. 3.

21. Kritschewsky u. Rubinstein P. — Der Einfluss des ret.-end. Apparates auf den Verlauf des Rückfalfibers. Ref. „M. m. W." 1927, Nr. 29.

---

*) Dabar apie ret.-end. systemą yra daugiau kaip pusė tūkstančio darbų; čionai teišvardyta tik tie veikalai, kuriais buvo pasinaudota rašant šitą straipsnį.

**) Kaip ir tekste, paduodame, vietoje „retikulo-endotelinė", sutrumpintą „ret.-end."

22. Leiter S. — Ueber die Beziehungen zwischen ret.-end. Stoffwechsel. Fell- und Lipoid-stoffwechsel. Ref. „Med. Kl." 1927, Nr. 21.

23. Louros N. u. Scheyer H. — Die Streptokokkeninfektion das ret.-end. System, ihre Beziehungen und ihre therapeutische Beeinflussbarkeit, „Kl. Woch." 1926, Nr. 43 u. 50).

24. Lundwall K. — Methoden und Ergebnise ret.-end funktionsprüfungen Schwangerer. Ref. „Med. Kl." 1927, Nr. 46.

25. Любарский В. А. — „Клин. Мед." 1925, 132 p.

26. Лямин Н. — „Клин. Мед." 1925, 166 p.

27. Masugi Matozo (Japan). — Ueber die Bieziehungen zwischen Monozyten und Histiozyten. Ref. „M. m. W." 1927, Nr. 49.

28. Mathes. — Diferencialdiagnose.

29. Maximow. — Entwicklungsfähigkeiten der Blutleukocyten und des Blutgefäszendothels. „Klin. Woch." 1925, Nr. 31.

30. Memmescheimer A. — Ueber die Funktionsprüfung der Abfangorgane der ret.-end. System. „Kl. Woch." 1926, Nr. 23.

31. Meyer H. — Bedeutung der Ret.-end. für die Immunität. Ref. „D. m. W." 1926, Nr. 22.

32. Möllendorf. — Ueber das Zell netz im lockeren Bindegewebe und seine Stellung zum „reticulo-endothelialen Stoffwechselsystem". „M. m. W." 1926, Nr. 1.

33. Paschkis K. — Zur Frage der Abstammung der grossen Mononuklearen. Ref. „M. m. W." 1926, Nr. 15.

34. Paschkis u. Kulke H. — Benzolvergiftung und Ret.-end. „Kl. Woch." 1927, Nr. 26.

35. Reschad u. Schilling. — Ueber eine neue Leukämie durch echte Uebergangsformen (Splenozytenleukämie) und ihre Bedeutung für die Selbständigkeit dieser Zellen. „Münch. m. Woch." 1923.

36. Sachs F. u. Wohlwill F. — Systemerkrankungen der ret.-end. Apparates und Lymphogranulomatose. Ref. „Kl. Woch." 1927, Nr. 50.

37. Сахаров. — „Клин. Мед." 1924, 417 p.

38. Saxl P. — Die therapeutische Beeinflussung des ret.-end. System. Ref. „Med. Kl." 1927, Nr. 49.

39. Saxl P. u. Donath F. — Klinische, experimentelle und pharmakologische Studien über die Anfangfunktion der ret.-end. System. „Wien. Arch. f. inn. Med." Bd. 13, H. 5.

40. Saxl u. Donath. — Intravenose Injektionen bei blockierten ret.-end. System. „Wien. Kl. Woch." 1924, Nr. 26 ir 1925, Nr. 2.

41. Schellong. — Funktionsprüfung der Leber oder des ret.-end. System mit Farbstoffen. „Med. Kl." 1926, Nr. 45.

42. Schilling W. — Das Blutbild und seine klinische Verwertung 1924, „Klin. Woch." 1924, Nr. 43.

43. Schilling W. — Der Monozyt in hialistischer Auffassung und seine Bedeutung im Krankheitsbilde. „M. Kl." 1926, Nr. 15—16.

44. Schittenhelm A. u. Erhardt W. — Untersuchungen über die Beziehung der ret.-end. System zu den grossen Monozyten des Blutes mit Hilfe des Vitalspeicherung. Ref. „Kl. W." 1926 m. 157 p.

45. Schmaus — Herxheimer. — Patologinės anatomijos pagrindai. 1925. 173 p.

46. Siegmund H. — Reticuloendothel und aktives Mesenchym. 1927, Beihef. „Med. Kl." (H. 1). ir Ref. „Kl. Woch." 1926, Nr. 48.

47. Smetana H. (Peking). — Ret.-end. System und Amyloid.. Ref. „D. m. Woch." 1927, Nr. 26.

48. Sternbery C. — Zur Frage der Aleukämischen Reticulose. Ref. „Kl. Woch." 1926, Nr. 7.

49. Töpich. — Kurzen Ueberblick über das ret.-end. System. „M. Kl." 1927, Nr. 28.

50. Всесоюзный с'езд потологов в сентябре 1927 г.

AUTOREFERAT.

Das reticulo - endotheliale System (RES) in seinen Beziehungen zur Blutbildung, zu den Erkrankungen des haemopoetischen Systems u. die Therapie.

Ueberblickt man kritisch die Geschichte der Entstehung der Monozyten, so gelangt man zur Ansicht, dasz den grószten Teil der Monozyten das RES produziert. Ganz brauchbar ist die Einteilung Kyono's in Histioblasten und Bluthistiozyten. Da der grószte Teil der Monozyten in den Lungenkapillaren stecken bleibt (Siegmunds Monozytenthromben), wurden in 3 Fällen von Lungen - -tbc Haemogrammen aufgestellt: 1) des Blutes, das während einer Haemoptoe gewonnen wurde, also frischen Lungenblutes, 2) des Blutes aus der Fingerbeere und 3) des Venenblutes. In allen 3 Fällen war das Resultat das gleiche: das Lungeblut unterschied sich wenig dem peripherischen und dem des Venenblutes. Beispiel:

Blut aus der Fingerbeere: Bas.=0, Eos.=0; Myel. 0, Jug.=3; Stab. 48, Segm. 32; Lymph.=11; Mono =6.

Venenblut: Bas.=0, Eos =0; Myel =0, Jug.=4; Stab.=42, Segm =30 Lymph.=13; Mono.=11.

Haemoptoeblut: Bas.=0, Eos =1; Myel.=0, Jug.=2; Stab =40, Segm.=39; Lymph.=6; Mono.=9.

Die Monozytose, als verstärkte Abwehrreaktion des RES gegen die eingedrungene Infektion, überstieg in unseren Fällen (Endocarditis lenta) nicht 19%. Eine relative Monozytose kann oft festgestellt werden bei den günstigen Formen der Tbc, im Stadium der Kompensation, desgleichen bei Typhus abdominalis. — Ohne Zweifel hat das RES einen Anteil am Eisen - u. Lipoidenhaushalt und der Immunkörperbildung, desgleichen an der Bilirubinproduktion. Nicht ganz sichergestellt ist sein Anteil auch am Wasser - u. Eiweiszhaushalt. Von den Krankheiten, in deren Pathogenese das RES die wichtigste Rolle spielt, sind zu nennen: der Icterus haemolyticus, die Weilsche Krankheit, der Icterus neonatorum und der Morbus Gaucher. Unklar ist noch die Bedeutung des RES in der Pathogenese einiger haemolytischer Formen der Anaemia perniciosa, der Policythaemia u. des Diabetes mellitus cum lipaemia.— Die Einteilung in leukämische und aleukämische Reticuloendotheliosen hat noch keinen sicheren klinischen Hintergrund, doch kann man sie schon als selbstständige nosologische Einheiten betrachten. Unsere gegenwärtige Aufgabe ist unsere Kenntnisse der physiol. u. patholog. Funktionen des RES therapeutisch zu verwerten; es ist dringlich notwendig nach Mittel zu suchen die in gewissen patholog. Zuständen ermöglichten die Funktionen des RES (haemolytische baktericide, regenerative, immunisatorische und die Funktionen, die den Stoffwechsel betreffen) zu steigern oder zuvermindern. Die Frage der Blokade ist als gelöst zu betrachten in dem Sinne, dass es manche Funktionen des RES für eine Zeitlang gelingt herabzusetzen; ganz das RES zu sättigen, ist unmöglich. Die Lecithine sollen bei parenteraler Applikation (Helpin) eine lebhaftere Reaktion des RES hervorrufen (N. Lours, H. Scheyer). Unsere gegenwärtige Chemotherapeutica wirken wohl in demselben Sinne, d. h. sie steigern die Funktionen des RES.

Gyd. A. Smalstys.

Del gyd. J. Kairiūkščio „Nauja progresyvinio paralyžiaus etiologijoje".

(Žiūr. „Medicinos" 1928, Nr. 1).

Šių metų „Medicinos" pirmame numery gyd. J. K a i r i ū k š t i s savo straipsny „Nauja progresyvinio paralyžiaus etiologijoje" patiekia naują teoriją progresyvinio paralyžiaus atsiradimui aiškinti. Jis teigia, kad susirgimo progr. par. priežasties „reikia ieškoti, be syfilio, dar sąmoningai vartojamose priemonėse vaikų prieaugliui išvengti." Autoriaus nuomone, „iš tokių priemonių congressus interruptus veikimas syfilitiko nervų sistemai atsitikimų daugumoje ir nulemia susirgimą progr. par." Žodžiu, autoriaus manymu, congr. interr. lydintieji patologiniai momentai arba, tikriau pasakius, lytinio santykio metu susikrovusio įtempimo nenormalus atslūgimas savitai veikia nervų sistemą ir padaro ją syfiliui locus minoris resistentiae. Nors autorius apie minėto jaudinimo savybes nieko nekalba, tačiau iš visko matyti, kad jis jį laiko sui generis, — specifišku progr. paralyžiaus susirgimui sukelti.

Norint pasakyti, kiek šituose žodžiuose yra teisybės, pažiūrėsime, ką mums parodys congr. interruptus lydimo lytinio akto analyzės: kuo jis skiriasi nuo normalaus lytinio akto, jei yra skirtumas, tai koks ir kame glūdi jo patologinė pusė.

Yra žinoma, kad, pav., kiekvienas vyro lytinis aktas, pasiekęs tam tikro įtempimo laipsnį, pereina paskui į orgazmą, lydimą ejaculatio seminis. Tokia yra kiekvieno lytinio akto normali eiga.

Kokia gi yra eiga lytinio akto, lydimo congr. interruptus? Reikia pasakyti, kad ir šitas lytinis aktas susideda iš tų pačių momentų, iš kurių susideda ir normalus aktas, tik yra tas skirtumas, kad normaliai ejaculatio seminis įvyksta in vaginam, vartojant gi congressus interruptus — inter pedes. Jokio patologinio momento, specifiško congr. interr., nėra, o kaip, pav., ir onanizme, tik ejaculatio seminis į nenaturalią vietą. Kai kurie autoriai congr. interr. stačiai ir vadina onanizmu, prisegdami prie jo tik žodį „conjugalis". Jeigu autorius sako, kad vartojant congr. interr. dėmesys yra įtemptas ejaculatio seminis momentui pagauti, tai vartojant onanizmą dėmesys dažniausiai būna įtemptas lytinio akto objektui įsivaizduoti (F o r e l). Žodžiu, jei lytinis aktas, lydimas congr. interruptus, padaro nervų sistemą palankią progr. par. susirgimui, tai tas pat gali būti primesta ir onanizmui.

Visai kas kita, jei po congr. interruptus ejaculatio seminis neįvyksta, žodžiu, fiziologinė akto eiga nutraukiama, tuomet

jau galima kalbėti apie kurius nors congr. interrupti padarinius. Bet šitas faktas, del lytinio akto savybių, vyrams retai atsitinka; apie jį ir pats autorius nieko nekalba. Su moterimis kas kita. Ir normaliai lytinio akto metu vyrų orgazmas nevisuomet sutampa su moterų orgazmu ir tuo atveju, jei pastarasis moterims pavėluoja; moteris lieka tuomet lytiniu atžvilgiu nepatenkinta; čia įvyksta tikra šito žodžio prasme normalios lytinio akto eigos nutrūkimas. Kaip matome, lytinio akto nutrūkimas moterims gali atsitikti ne tik vartojant congr. interruptus, bet taip pat ir normaliai. To dėliai, jeigu ir galima būtų kalbėti apie congr. interrupti ypatingus padarinius, tai tik moterims ir mažiausiai vyrams.

Patologiškas congr. interrupti veikimas vyrų nervų sistemai, kai kurių autorių nuomone, yra lygus nuliui.

Pav., L ö w e n f e l d'as (Sexualis gyvenimas ir nervų ligos) sako, kad be abejojimo, yra vyrų, kurie congr. interruptus vartoja ilgus metus — 10, 12, 15 ir daugiau metų, negaudami išreikšto sveikatos sutrikimo ir potencijos sumažėjimo. Taip pat congr. interruptus nepalieka apčiuopiamų padarinių ir moterims, išskiriant tuos atsitikimus, kada post congr. interruptum orgazmas neįvyksta.

Čia, žinoma, nekalbama apie patologiškus subjektus, pav., psychopatus, hysterikus, atsilikusius protu, kuriems kaikurie simptomai gali visai lengvai iškilti ir sugestijos būdu: jiems ir šiaip lytiškuose santykiuose labai dažnai pasitaiko visokių anomalijų.

Žodžiu, congr. interruptus yra vienas kasdieninių gyvenimo reiškinių ir, kaipo viena preventivinių priemonių vaikų prieaugliui išvengti, tegali turėti tik socialinės reikšmės, bet jokiu būdu negali būti laikoma būtinu momentu progr. paralyžiumi susirgti.

Kaipgi dabar šitoji teorija atrodo faktų šviesoje?

Statistikos daviniai sako, pad progr. paralyžiumi dažniausiai suserga vyrai ir kad vyrų skaičius kelis kartus prašoksta moterų susirgimų skaičių.

Šitam reiškiniui aiškinti autoriui neužtenka congr. interr. lydinčių „patologiškų" momentų, to dėliai jis įneša naują, labai neaiškios prasmės, momentą, moterų „atsparumą paralyžiui". Šituo autorius jeigu ir nepaneigia visai congr. interrupti reikšmės susirgimuose progr. par. moterų tarpe, tai bent nustumia jį į antraeilių faktorių pusę. Bet turint galvoje, kad vaikai suserga par. juveniljs vienodai dažnai mergaitės ir berniukai (W o l l e n b e r g, H o c h e ir kt.), tai kyla klausimas, kuriame amžiuje (par. juvenilis, pasak K r a e p e l i n'o, pasitaiko ir po 20 metų) ir kurio būdu moteriškoji lytis įgauna kalbamą „atsparumą".

Ne geriau ir su vaikų paralyžiaus aiškinimu.

Čia autorius kaltina ne congr. interruptus, kas savaime aišku, bet masturbatio interrupta. Jei turėsime galvoje, kad paral. juvelinis susirgimų yra pastebėta jau pas vaikus 3 metų amžiaus (H o c h e), tai ar galima kalbėti apie 2-3 metų vaikų masturbatio interrupta, kuri būtų lydima tų pačių momentų, kurių yra lydimas suaugusiųjų congr. interruptus? Juk yra gerai žinoma, kad lytinis aktas ta prasme, kokia jis yra suprantamas pas suaugusius, tėra galimas tik nuo 10—11 metų amžiaus. Taip pat šita teorija yra sunku aiškinti didesnis susirgimų skaičius vyrų aukštesnio visuomenės sluoksnio tarpe. Juk congr. interr., kaipo preventivinė priemonė vaikų prieaugliui išvengti, yra primitivingiausia ir dažniau vartojama plačios masės, bet visai ne aukštesnio sluoksnio. Aukštesniam sluoksniui yra žinomos ir lengvai prieinamos tobulesnės ir tikresnės priemonės, pav., kondonai, globuli, plovimai ir t. t. Kaip gi toliau autorius, remdamasis savo teorija, aiškintų kad ir šį faktą, pav., pastaraisiais laikais pastebėtą kai kuriuose Europos kraštuose sumažėjimą progr. par. susirgimų skaičiaus? Įdomu būtų taip pat žinoti, jeigu autorius progr. par. susirgimui surado esamus kaltais congr. interr. lydimus „patologinius“ momentus, kurios gi rūšies momentų, autoriaus nuomone, analogingai reikėtų ieškoti tabes'ui bei kitiems progr par. artimiems nervų sistemos syfiliniams susirgimams.

William'o Bateson'o teorijos apie išnarstymą (unpacking) klausimu[1]).

Prof. E. Landau.

1. 5-sis INTERNACINIS GENETIKOS KONGRESAS.

5-sis Internacinis Genetikos Kongresas Berline truko visą savaitę: nuo 1927 m. rugsėjo mėn. 11 iki 17 d. Kongrese dalyvavo apie 900 žmonių, paskaityta apie 150 paskaitų sekcijose ir dar bendro charakterio 12 didelių paskaitų. Be to, buvo demonstracija Paveldėtyros Institute (Institut für experimentelle Vererbungswissenschaft).

---

[1]) Šituo klausimu prof. Eb. L a n d a u'o buvo padarytas pranešimas Kauno Med. Dr-jos vasario mėn. 17 d. posėdyje. Pradžioje buvo nupasakota apie V-jį Internacinį Genetikos Kongresą Berlyne, o antrojoj dalyj pranešimo buvo pakartota prof. L a n d a u'o skaityta tame kongrese paskaita „William'o Bateson'o teorija apie išnarstymą (unpacking)“. Pranešimas sukėlė labai gyvas diskusijas, kurios buvo baigtos tik kitame, kovo mėn. 3 d., posėdyje.

Turint galvoje klausimo svarbumą ir įdomumą, čionai dedamas ne tik patsai pranešimas, bet ir abiejų dienų diskusijų turinys. Prof. V a i l i o n i o pirmoji kalba, d-ro Vl. K a i r i ū k š č i o, prof. A v i ž o n i o ilgoji kalba

Kongreso dalyviai sveikino Kongresą nuo daugiau kaip penkių dešimtų įstaigų: vyriausybių, universitetų, institutų, fakultetų ir net privatinių įstaigų. Tai buvo atlikta pirmąjį posėdį, pirmadienį. Aš įgaliojimą atsatovauti mūsų fakultetui gavau tiktai ketvirtadienį po piet, todel galėjau pakalbėti su prof. B a u r'u tik penktadienį. Jis žadėjo ir mano pasveikinimą atspausdinti Kongreso apyskaitoj.

Kadangi paskaitų-pranešimų buvo tokia daugybė ir vienu laiku įvairiose auditorijose buvo skaitoma po keletą paskaitų gretimai, tai tiesiog nebuvo fizinio galimumo visų išklausyti; reikėjo rinktis, kas įdomiau. Be to, beveik pusė visų pranešimų buvo anglų kalba, kuri man neprieinama. Tai vis delto nesukliudė man arčiau susipažinti su prof. D a v e n p o r t'u, Rockfeller'io (New-Yorke) Instituto Eksperimentinės Paveldėtyros Laboratorijos direktorium. Susipažinau su išgarsėjusio anglų botaniko W i l l i a m'o B a t e s o n'o našle. Po mano paskaitos ji padovanojo man savo vyro fotografiją.

Iš rusų mokslininkų sutikau N a v a š i n'ą. (Jo sūnus demonstravo chromozomų struktūros detales). Jis padovanojo man savo darbų ir stebėjimų atspaudą-knygelę. — Susipažinau dar su prof. V a v i l o v'u iš Petrapilio (tikrasis Akademijos narys). Tai vienas iš žymiausių antidarvinistų ir įkūręs naują mokslą — nomogenezis, arba dėsningumu paremtą evoliucija (evoliucija na osnovie zakonomiernostei). — Von W e t t s t e i n'as (Vienos botanikas) savo paskaitoj[2]) parodė, kad šių dienų eksperimentinė biologija veikiau diskreditavo evoliucijos teoriją, negu suteikė jai naujos paramos. Jis taip kalbėjo žodis po žodžio: „Wenn wir nun heute die Ergebnisse der Vererbungsforschung überblicken und fragen, welche Konsequenzen können wir aus ihnen für die Evoliutionslehre ziehen, so kommen wir — so paradox dies im ersten Momente klingen mag — zu dem Resultate, dass diese Konsequenzen nich allzu bedeutungsvoll, ja vielfach geradezu negativ waren. Eine Reihe der führendsten Forscher auf dem Gebiet der Vererbungslehre hat dies auch schon ganz unzweideutig zum Ausdruck gebracht“[3]).

---

ir prof. L a n d a u'o atsakymas į pirmosios dienos diskusijų kalbas išspausdinti taip, kaip kad jų pačių buvo patiekta Redakcijai. Kitų diskusijų kalbų duodamas tik trumpas turinys, kuris negali pretenduoti į visišką tikslumą.

Į antrojo posėdžio diskusijų kalbas prof. L a n d a u yra pažadėjes atsakyti vėliau, kai bus arčiau susipažinęs su padarytaisiais jam antrosios dienos posėdyje priekaištais.

Spausdinamas „Medicinoje“ citatų vertimas į lietuv. kalbą, o taip pat ir kai kurios pastabos, paimta iš „Kosmos'o“ š. m. 4 ir 5/6 num. *„Medicinos“ Red.*

[2]) Kongreso atidarymo posėdy kalbėdamas apie „Evoliucijos problemą ir šių dienų paveldėtyrą“.

[3]) „Jei tat šiandien apžvelgiame paveldėtyros rezultatus ir klausiame, kurių konsekvencijų galime iš jų paimti evoliucijos mokslui, tai pri-

Vavilov'as pranešė apie savuosius pirminės avižos tyrinėjimus Tarpužemio pajūry. Baigdamas jis sakė, kad šių dienų avižos formos nėra evoliucinės formos, bet čia yra pasirodžiusios tik tos savybės, kurių esti jau ir pirminėje avižoje.

Goldschmidt'as išdėstė sudėtingą teoriją, pagal kurią įvairios gyvulių formos pareina nuo to, kad įvairių paveldėjimo vienetų energijos potencialas įvairiais momentais pasireiškia aukščiausiu laipsniu. Todel ir pasidaro įvairių formų kombinacijos. Ypač įdomi ir pamokanti šiuo atveju buvo prof. Baur'o (botanikas) demonstracija Dahlem'o laukuose netoli Berlino. Ten kiekvienas iš dalyvių galėjo pamatyti gėlės *Antirhinum* (levažandžio) savotiškas mutacijas.

Kaip įdomiausią galima minėti amerikiečio H. J. Muller'io pranešimą: „Geno dirbtinio kitimo problema". Jo tyrinėjimuose temperatūra paveikdavusi kaip mutaciją sukeliantis faktorius. — Ir Rentgeno spinduliais veikiant sėklą arba kiaušinėlius buvę galima sukelt įvairių mutacijų. Tarp kelęto tūkstančių ainių musių, apšviestų Rentgeno spinduliais, buvo pastebėta beveik tiek pat mutacijų, kiek musės Drosophila per visą, beveik 20 metų, laiką jos tyrinėjimų Amerikoj.

Kai del manojo pranešimo, tai aš skaičiau tai, ką buvau skaitęs 1925 m. Rygoj ir vėliau Kaune, papildydamas naujais daviniais iš literatūros ir mano paties pastebėjimų, padarytų jau čia Kaune. Prof. Davenport'as ir Vavilov'as, mano pažiūrų šalininkai, prašė jiems rašyti apie mano tolimesnius šios srities darbus. Aš skaičiau vokiškai.

Ir Berlino miestas ir Vokiečių valdžia kreipė Kongresui daug dėmesio. Vidaus reikalų ministeris von Keudel'is suruošė Kongreso dalyviams five o clok'ą. Berlino profesorių žmonos pakvietė visus dalyvius arbatėlei į „Adlon'o" viešbutį. Berlino savivaldybė pakvietė visus dalyvius su žmonomis į Rotušę iškilmingai vakarienei su simfonijos muzika. Ekskursijų Draugija 20-je automobilių po 30 žmonių kiekviename nuvežė mus į Potsdamą. Atsisveikinimo vakarienę surengė Ogranizacijos Komitetas Kaizerio Salėj Zoologijos Sodne, kame šešiems šimtams žmonių buvo patiekta puiki vakarienė.

Prof. E. Landau.

2. WILIAM'O BATESON'O TEORIJA APIE IŠNARSTYMĄ (UNPACKING).

Dabar aš leisiu sau susipažinti Tamstas su manąja 5-me Internaciniame Genetikos Kongrese skaityta paskaita.

---

einame rezultatą — kad ir kaip labai paradoksiškai tatai gali praskambėt pirmąjį momentą — jog šios konsekvencijos buvo ne per daugiausia reikšmingos, netgi daug kartų buvo tiesiog neigiamos. Paveldėtyros srity vadaujančių tyrinėtojų eilė šitai yra taip pat jau visai nedviprasmiai ir išreiškusi".

Ilgą laiką išbuvęs garsaus anatomo prof. R a u b e r'io mokinys, aš pradėjau savo mokslo karjerą kaip įsitikinęs darvinistas. Bet stai prasidėjo mano lyginamieji anatominiai tyrinėjimai centrinės nervų sistemos srity. Šitą darbą aš dirbau jau arti dvidešimties metų, ir manieji tyrinėjimai beveik palaidojo manąjį tikėjimą progresuojančios transformacijos teorija. Pirmiausia, prie to prisidėjo galvos didžiųjų smegenų vagų ir vingių tyrinėjimai, kurių aš dariau įvairių žmonių rasių, norėdamas susekti įvairius jų tipus ir formų nevienodumą. Yra žinoma, kad šioj srity būta tokių tyrinėtojų, kurie, ištyrę 5—6 smegenų pavyzdžius, jau tarėsi suradę ne tiktai specifiškas pakitimų formas, bet ir superioriškumo arba inferioriškumo stigmatas (aukštesnio ar žemesnio laipsnio žymes) vienos arba kitos rasės jų evoliucijos prasme. Aš esu ištyręs 100 estų, 60 žydų, 50 šveicariečių ir 50 prancūzų smegenų hemisferas. Be to, nesenai miręs prancūzų antropologas prof. M a n o u v r i e r'as[1]) buvo man patiekęs ištirti L e o n o G a m b e t t a's smegenis. Mano studijų išvados buvo visiškai priešingos, panašios į išvadas visų tų autorių, kurie tyrinėjo didelį smegenų serijų kiekį; tokių čia paminėsiu Z i o r n o v'o, G. R e t z i u s'o, J. H. F. K o h l b r u g g e's, S e r g i e S e r g i, W. P o i n t e r'io darbus. Naturalu, kad, pav., labai yra lengva pažinti smegenys mikrocefališko idioto, tačiau normaliomis fiziologinėmis sąlygomis iš paviršutinio smegenų pavidalo nėra galima nustatyti nei jų turėtojo lyties, nei gabumo, nei priklausymo bet kuriai rasei.

Daugelio metų lyginamais anatominiais tyrinėjimais užpakalinės galvos smegenų dalies man pavyko įrodyti, jog tarp plis de passage externes ir tarp gyrus cuneo-lingualis posterior esama korelacijos tiek žmogaus, tiek bezdžionių smegenyse, būtent: arba plis de passage esti operkulizuotas (pridengtas), ir tuomet gyrus cuneo-lingualis bus stipriai išsiplėtojęs, arba vėl esti operkulizuotas paskutinysis, o plis de passage iškyla į paviršių. Negalima pasakyti, katra forma yra evolucijos, katra involucijos padaras, ypač jei turėsime galvoj L. B o l k'o[2]) fetalizacijos hipotezę, pagal kurią žmogus turėtų atvaizduoti embrionišką antropomorfų stadiją. Iš tikrųjų, čia jau nebe transformacija, o tik arba—arba, čia vienoks, čia kitoks išnarstymas (unpacking).

Vienas įdomiausių smegenų plėtotės mechanizmo klausimų, žiūrint lyginamojo anatomo akimis, yra insulae (salų) pasida-

[1]) Plačiau apie jį prof. Landau yra parašęs šių metų „Kosmos'o" 1928 mt. 1-me N-ry (56 pusl.). *Red.*

[2]) L. B o l k'as, dar tebegyvuojąs anatomijos profesorius Amsterdame, pareiškė tezę, kad „Menschwerdung" (žmogaus tapsmas) išaiškinamas „retardacijos" (pavėlavimo, sugaišimo) principu, t. y., kad, embriono stadijoj žmogui ir bezdžionei esant lygaus laipsnio, tolesnis judviejų santykis yra toks, kad bezdžionė plėtojasi toliau, o žmogus, lyginamas su bezdžione, yra palikęs arčiau prie embrioniško laipsnio.

rymo klausimas. Kaip tatai parodė Chr. Jakob'o tyrinėjimai, insulae smegenyse atsiranda del pallium'o rotacijos aplink bazalinius ganglijus. Manaisiais tyrinėjimais pasirėmęs, aš galiu šitą pažiūrą ne tik patvirtinti, bet net praplėsti, nes pasirodė, kad lygia greta su insulae išsiplėtojimu nyksta rhinnencephalon'as; turime (sakysim, žmogaus) arba gerai išsiplėtojusią ir operkulizuotą insulą su mikrosmatišku rhinencephalonu, arba makrosmatiškas smegenis su blogai išsiplėtojusia (pav., carnivorų, t. y. mėsėdžių, grobuonių) insula: ir čia yra išnarstymas. Evolucionistas, jei tik panorėtų, pigiai galėtų iš insula Reilii filogeneziškai išvesti visą antropocentrišką eilę. Viename šitos eilės gale stovėtų liūtas su jo atvirai gulinčiais Wernicke's pirminiais vingiais, o kitame gale žmogus su tobuliausia insula. Filetiškoji eilė tuomet būtų maždaug šitokia: Felidae, Canidae, Mustellidae, Ursidae, Anthropomorphae, Homo sapiens. Kai del šitokio, lyginamosios morfologijos žodžiais tariant, pamažu vis didėjančio insulae srities apsupimo pallium'u, tai čia galima būtų paklausti ištisa eilė klausimų. Pirmiausia galime paklausti, ar kiekviena šitų stadijų planingumo atžvilgiu atitinka atatinkamus gyvulių tipus? Atsakymas, žinoma, bus tiktai teigiamas, nes tam tikros insulae formos yra paveldimos. Taigi, šitos formos eina į šios gyvos esybės struktūros planą, jos yra planingos. Bet ar tos įvairios insulae plėtimosi stadijos yra dar tikslios ir naudingos? Šitam klausimui atsakyti jau daug sunkiau.

Dabar, jei mes paklausime eilę klausimų, ar šitos įvairios insulae išsiplėtojimo stadijos įvairių gyvulių atsirado del lytinės atrankos, ar del kovos už būvį, ar prisitaikant į aplinką, tai gausime visai skirtingus atsakymus, pagal tai, kas atsakinės — ar darvinistas, ar lamarkistas, ar naujas Bateson'o-Cuénot'o krypties biologas.

Visi miškiniai grobuonys gyvena juk tomis pačiomis sąlygomis, o juk visiškai neturinčios insulae lapės smegenys tiek pat tinka jų savininkei, kiek ir šeško smegenys, kurių insula palyginti gerai išsiplėtojusi. Visai panašiu būdu, kaip kad, Bateson'o tyrinėjimais, gaidžių skiauterės pareina nuo vieno ar kito negausingų paveldimų vienetų susikombinavimų, taip ir įvairios insulae formos taip pat pareina nuo tų ar kitų paveldimų vienetų susikombinavimų. Nei lamarkizmas nei darvinizmas mums čia nieko neišaiškins. Čia turime reiškinius, kurie tenka aiškinti vien tik vidujinėmis priežastimis.

Paskutiniaisiais metais man teko daugiau dirbti embriologijoj. Įvairių gyvulių tipų gastrulacija, bambos virkštelės išsiplėtojimas, įvairūs nuovalų (placentų) tipai — visa tai galima buvo išaiškinti tik vidujinių priežasčių veikimu; ir čia nepakanka nei lamarkizmo nei darvinizmo. Man teks su dėkingumo jausmu paminėti, kad Keibel'is ir O. Hertwig'as nuolat

patardavo mums, jaunesniems, būti atsargiems filogeneziškose išvadose, ir, pagaliau, prancūzų biologas Cuénot'as išdrįso tiesiog pasakyti, kad dažnai turime atsakinėti tylėdami — ignoramus: „Cela vaut mieux aprés tout, que d'accepter les illusoires solutions du lamarkisme et du darvinisme“[1]). Rusų tyrinėtojai Vavilov'as ir L. S. Berg'as formulavo „nomogenezio“ sąvoką, norėdami tuo taip pat pasakyti, kad gamtoje visa surėdo vidujiniai dėsniai ir niekas pažangesnis negali išsiplėtoti iš (netyčiomis) atsitinkamų variacijų (pakitimų) arba atitinkamų aplinkinių sąlygų.

Žmonių ir gyvulių smegenų serijų pjūviai man leido morfologiškai ištirti įvairius smegenų branduolius (nuclei). Pirmu kartu apie tai buvau trumpai pranešęs 1919 m. Berne; po to buvau ištyręs fascia dentata, nucleus ruber, nucleus amygdalae, claustrum, bazalinius ganglijus ir didžiųjų smegenų žievės citoarchitektoniką. Visų šitų tyrimų svarbiausioji išvada buvo ta, kad, pradėdami nuo pelės ir baigdami žmogaus smegenimis, principiškai nerandame nieko nauja. Įvairiausios, net ir mikroskopiškos, tos ar kitos smegenų srities sudėtinės dalys visų žinduolių gyvulių jau pradėtos in nuce, o kiekvienai rūšiai lemiančios reikšmės turi tik specifiškas tų dalių išsiplėtojimas ir susikombinavimas. Labai panašias išvadas priėjo amerikietis tyrinėtojas J. B. Johnston'as, kurio randame šitokias mintis[2]): „Visų pirmiausia jau dabar galima konstatuoti, kad ištisoj smegenų filogenezėj nepasidaro nieko nauja, tik kinta ir diferencijuoja visa tai, kas buvo užuomazgoj, prisitaikant prie būvio reikalavimų ir prie kintančių įpročių“. Su paskutiniais Johnston'o aiškinimo žodžiais aš, žinoma, nesutinkau. Tiems, kurie dar prisilaikytų lamarkizmo ir Semon'o mokslo apie „Mnemę“, aš karštai patarčiau susipažinti su šiais veikalais: G. Sergi'o „L'origine et l'evoluzione della vita“, Cuénot'o „L'adaptation“ ir H. Strasser'io „Fragen der Entwicklungsmechanik“.

Manieji daugelio metų lyginamieji anatominiai tyrinėjimai centrinės nervų sistemos srityje davė progos įsitikinti, kad, pirmiausia, filetišku atžvilgiu žmogaus negalima laikyti visašališkai tobuliausia esybe, ir, antra, kad negalima apibūdinti vienus smegenų tipus esant „žemesnius“, kitus „aukštesnius“, nes kiekvienas gyvos esybės tipas sava korelacija yra individiškai tobulas. Olandų embriologai turi tą nuopelną, kad jie nuvainikavo žmogų filetišku atžvilgiu.

Pakanka tik prisiminti Hubrecht'o tyrinėjimus apie dubens ir L. Bolk'o apie žandikaulio ir galvos išsiplėtojimą.

---

[1]) „Po visam tai daugiau sveria, negu priiminėti lamarkizmo ir darvinizmo iluziškus išsprendimus“.

[2]) Cituota iš prof. Wallenberg'o referato (Zbl. f. Neurol. u. Psych. 1925).

Bateson'as vienas iš pirmųjų, paakintas mendelizmo ir savų tyrimų, priėjo išvadą, kad gyvijos pasaulį tvarko vien tik vidujinės priežastys arba, teisingiau tarus, vidujiniai dėsniai. Tą pačią mintį yra padėjęs savo evolucinės teorijos pagrindan ir Davenport'as, kuris sako: „A Theory of evolution that assumes internal changes chiefly independent of external conditions... seems best to meet the present state of our knowledge"[1]).

Šiuo metu įvairių tipų priežastimi mes laikome vadinamus paveldimus vienetus. Pasiremdamas savo eksperimentiniais patyrimais, Bateson'as neigia galimumą naujoms rūšims kilt prisidėjimu naujų paveldimų vienetų, pareinančių nuo lamarkistiškų arba darvinistiškų priežasčių. Visa, ką Batesonas laiko esant galima, tai bus arba netekimas čia vieno, čia kito paveldimo faktoriaus arba šitų paveldimų faktorių skilimas grupavimosi ribose. Tokiu būdu jam palieka, žinoma, tik vienas teoriškas būdas tipų kilmei išaiškinti — tai jo unpacking (išnarstymas). Panašiai protauja ir Davenport'as. Bateson'as žodis po žodžio pasako štai ką: „If then we have to dispense, as seems likely, with any addition from without we must begin seriously to consider wither the course of evolution can at all reasonably be represented as an unpacking of an original complex which contained within itself the whole range of diversity which living things present"[2]).

L. S. Berg'as prisideda prie Osborn'o pažiūrų, ir prikiša Bateson'ui - Davenport'ui, kad juodu savo teoriškuose išprotavimuose ignoruoja paleontologijos davinius. Kai del šita, tai man pakaks priminti Davenport'o žodžius, kuriais jis reziumuoja savo pažiūras, būtent: „Such a theory receives support from various fields: from ontogeny, from palcontology, from experimental breeding e. t. c."[3]).

Paminėsiu dar kai kurias Ernsto Küster'io puikias mintis. Jo veikale „Die Gallen der Pflanzen" užtinkame štai ką pasakyta: „Aš vis delto manau, jog galima laikyti kaip tvirtai nustatyta, kad ir kitos rūšies poveikiai, be einančiųjų nuo gumbelių sukėlėjo, gali iškelti aikštėn glūdintį dvilytingu-

---

[1]) „Tokia evoliucijos teorija, kuri tvirtina vidujinius pakitimus esančius principiškai nepriklausomus nuo išorinių sąlygų... rodosi geriausiai atatinka šių dienų mūsų žinioms".

[2]) „Jei mums tenka atsisakyt, kaip rodytųsi esant neišvengiama, nuo bet kokių išorinių papildymų, mes privalome pradėt rimtai galvoti, ar evolucijos kursas negali būti paaiškintas kaip išnarstymas originalinio komplekso, turinčio savyje visą eilę organizmo įvairybių".

[3]) „Tokia teorija gauna paramos iš įvairių sričių: iš ontogenijos, iš paleontologijos, iš eksperimentinio veisimo ir t.t.".

mą melandrijos žieduose.... Negalima visų šitų panašumų laikyti kilus atsitiktinai; veikiau bus, kad čia iš tikrųjų turime latentišką augamąją ir kuriamąją vaisiui pagaminti potenciją, kuri glūdi augalų pumpuruose bei vyriškuose žieduose ir kuri esti aktivuojama gumbelių gamybos metu..... Mes jau pasakėm, kad, pav., lyties organai gali atsirasti žieduose.... Nėra jokio pagrindo laikyti visas augalų formas, kurios pasidaro matomos gumbelių gamybos metu, atavistiškais atokričiais arba filogeneziškais pranokėjais. Netenka abejoti, kad visuose augaluose glūdi daugybė formavimosi galimumų, kurių realizacija tačiau dar niekuomet nepadėdavo jų pirmatakams apibūdint jų protėvių normalią ontogeniją".

Mano anatominiai smegenų tyrinėjimai ir nesenai pradėtieji šeimynų tyrinėjimai leidžia man prisidėti prie K ü s t e r'io nuomonės. Naujoji biologija iškėlė naują problemą. Jau mūsų nebeinteresuoja antropocentiškos giminių eilės ir filetiškos genealogijų eilės, nes mes jomis nebetikim. Patsai antropologų Nestorius G. S e r g i nuo to atsisakė: „L'anatomia comparata e l'embriologia hanno potuto dimostrare piuttosto l'unita funzionale non la morfologica, cio ha prodotto l'illusione dell'unità delle vita per transformazione da un tipo all' altro"[1]).

Naujoji biologija neigia osciluojamųjų variacijų paveldėjimą ir palieka tik mutacionizmą, t o k į m u t a c i o n i z m ą, k u r i s, m a n o m a n y m u, t u r i r e m t i s, a r b a a t k r i t i m u v i e n o a r k i t o p a v e l d ė j i m o f a k t o r i a u s, a r b a s k i l i m u p a v e l d ė j i m o f a k t o r i u o s e, a r b a, p a g a l i a u, p a v e l d ė j i m o f a k t o r i ų i š n a r s t y m u (u n p a c k i n g) i š k y l a n t a i k š t ė n v i e n a m a r k i t a m g l ū d ė j u s i a m, a r b a v ė l g l ū d o m o n p a s i n e r i a n t p i r m i a u a i k š t ė j p a s i r e i š k u s i a m p a v e l d ė j i m o f a k t o r i u i. Žymus vaidmuo čia gali tekti, kaip tatai parodė L o t s y, hibridizacijai. Naujos savybės esti tik jau seniau turimų paveldimų faktorių nauji kombinavimai; tie faktoriai arba dar glūdi arba esti nustelbiami stipresnių už juos faktorių. — Tik tokia gyvosios gamtos sąvoka leidžia be jokių keblumų išaiškinti mano formanalitiškų smegenų studijų išvadas[2]).

3. PAKLAUSIMAI DEL PROF. LANDAU'O PADARYTO PRANEŠIMO.

Prof. Avižonis klausia, ką pranešėjas vadina lamarkizmu ir ką darvinizmu.

[1]) „Lyginamoji anatomija ir embriologija galėjo įrodyti tik funkcinę, o ne morfologinę vienybę; tatai ir sukėlė iluzijos, kad gyvybės vienybė einanti iš transformacijos vieno tipo į kitą".

[2]) Pati paskaitos pabaiga, kur cituojama Goethe's Faustas, čia išleižiama. Paskaitos originalas spausdinamas Kongreso raštuose. Čia įdėtasai paskaitos vertimas buvo šiek tiek lygintas bei derintas ir su pačiu originalu (su jo korektūra).

Prof. Landau. Darvinizmas remiasi kova už būvį, kuri padaro atranką ir viena rūšis tobulėdama gali pereiti į kitą. Gyva protoplazma turi vitalistinį palinkimą tobulėti ir sugebėjimą prisitaikinti prie aplinkos (pvzd., žirafos kaklas).

Dr. Gudavičius klausia, kame prof. Landau teorijos esmė.

Prof. Landau. Yra gyvulių, kurių insula Reilii atvira, kitų gi uždara; yra gyvulių be insula Reilii (pav., lapė) ir su insula Reilii (pav. šeškas). Bateson'as išrodė, kad gaidžių skiauterių išvaizda pareinanti nuo insula Reilii, ir padarė išvadą, kad gyvoj esybėj viskas preformuota, ir todel jam aišku, kodel pjūviuose matyti tas pat. Ne kova už būvį ne lytine atranka, ne vitalistiniais siekimais, o rentgenu buvo galima sudaryti daug gajų mutacijų. Kiekvienoj rūšyj tūno ypatybių, kurios niekada nebūna aktyvios.

Dr. Gudavičius. Mus mokino, kad iš protoplazmos galėjo išsivystyti rūšys. Pasak Tamstos, kiekviena rūšis yra preformuota (predopredelena). Kaip šita pažiūra aiškina atskirų gyvulių rūšių atsiradimą?

Prof. Landau. Mutacijų keliu, žodžio „evoliucija" nevartoju. Kiekviena rūšis yra kilusi iš mutacijų; mes nežinome ryšių tarp rūšių ir nematome tobulėjimo.

Dr. Matulevičius. Kiekvienoj rūšyj glūdi daug galimumų. Kas sukelia mutacijas?

Prof. Landau. Mes nežinome, kas verčia gamtoje mutuoti. Dirbtinės mutacijos gaunamos su pliusu ir su minusu. Čia per maža eksperimentų (su drozofilais ir anterinais).

4. DISKUSIJOS DEL PROF. LANDAU'O PADARYTO PRANEŠIMO.

Doc. L. Vailionio pastabos prie prof. Landau'o š. m. vasario mėn. 17 d. pranešimo.

Pirmiausia reikia aiškiai nustatyti evoliucijos teorijos esmė.

Evoliucijos teorijoje yra du skirtingu momentu:

1. pati idėja, kad organizmų rūšys kinta, kas sudaro priešgynystę tam, ką yra manęs Linné, ir

2. priežastys, kurių dėliai rūšys kinta.

Susipažinus arčiau su biologijos mokslais, pirmasis momentas sunku užginčyti.

Antruoju gi klausimu gali būti įvairių nuomonių. Pavyzdžiui, Darvinas manė, kad rūšių kitimas pirma eile pareina nuo išorinių veiksnių. Šitame procese pastarieji yra veiklūs, o organizmas laikosi tarytum pasyviai. Kitaip manė Lamarck'as. Jo nuomone, organizmai, norėdami prisitaikinti prie pakitėjusių sąlygų, rodo aktualumo.

Naujoji biologijos pakraipa, kuri nori pakeisti transmutacijos teoriją, mano, kad protoplazmoje jau iš anksto yra susiformavę visi galimumai, kurie gali pasireikšti organizmo rūšiai begyvenant. Tai būtų iš anksto determinuoti įvairių organizmo savybių pradai.

Kiek panašiai apie organizmo protoplazmą mano ir tie, kurie prisilaiko transmutacijos teorijos. Tik, jų nuomone, idioplazmoje yra pradai aktualių organizmo savybių arba tokių savybių, kurias turėjo organizmo pirmtakūnai. Bet idioplazmoje, išoriniams veiksniams veikiant, gali atsirasti ir visai naujų savybių, kurios paskiau paveldėjimo keliu persiduoda iš kartos kartai. Taigi, šituo atveju, kuriamoji idioplazmos galia nieku nėra determinuota.

Prof. L a n d a u savo pranešime paminėjo, kad, B a t e s o n'o daviniais, gaidžio skiauterės atsiradimas nėra susijęs su jokiais išoriniais veiksniais ir tuo norėtų argumentuoti, kad ir kitų kaikurių organizmo organų, pavyzdžiui, insula Reili, išoriniai faktoriai neveikia.

Mano manymu, mes, norėdami spręsti kurio nors organo pareinamumą ar nepareinamumą nuo išorinių veiksnių, pasiremdami liečiančiais kitus organus daviniais, pirmiausia turime nustatyti, ar kaibamieji organai yra ekvivalentiški ar ne. Ir tik ekvivalentiškumą nustatę, galime vesti biologišką paralelizmą.

Toliau prof. L a n d a u minėjo, kad vienas Kongreso dalyvių pasakęs, jog šiandien, esą, galima nurodyti kaikurių „genes" vieta chromozomuose.

Man atrodo, kad tatai buvo pasakyta juokais, nes niekam dar nepavyko pamatyti, kaip iš tikrųjų vyksta kariokinezės procesai gyvoj ląstelėj. Apie šituos procesus mes žinome tik iš fiksuotų negyvų ląstelių, taigi ir chromozomus mes tiriame ne gyvus, bet tik fiksuotus. Tat apie chemiškus procesus, kurie vyksta chomozomuose, kada eina branduolio dalyjimasis, maža teturime žinių.

Šitas pastabas darau ne del to, kad oponuočiau prof. L a n d a u vien tik del opozicijos, bet todel, kad manau, jog naujoji biologinė pažiūra turi daug sunkenybių nugalėti, kad, pakeisdama descendencijos teoriją, užimtų jos vietą. Taip pat manau, kad pačiai idėjai sveika, jeigu iškeliamos aikštėn visos jos silpnos pusės ir verčiamos jos taisyti. Jeigu ji tatai pajėgs, tai mums biologams teks atsisakyti nuo senųjų pažiūrų ir laikytis naujųjų.

Konkrečiai kalbant, norėčiau nurodyti dvi, mano manymu, svarbias kliūtis, kurias turėtų naujoji biologinė pažiūra pašalinti. Būtent, kad ji išaiškintų, kurios priežastys kliudė kai kuriems organizmams pasireikšti toms visoms savybėms, kurių pradai yra idioplazmoje. Jeigu sakoma, kad kiekvie-

noj protoplazmoj yra didelis, bet tas pat, skaičius savybių pradų, tai reikia manyti, kad, pavyzdžiui, ir bakterijos ir kurio nors žieduočio augalo idioplazmoje yra tos pačios „genes“. Tai kodel bakterija pasiliko tokioj stadijoj, kaip kad mes šiandien ją matome, o ne pareiškė žieduočio augalo savybių, nors mes manome, kad augalų pasaulio vystymosi atžvilgiu bakterijos yra senesnės už žieduočius augalus.

Antras klausimas, tai kaip pliuripotencijos teorija išaiškins biogenetinį H a e c k e l'io dėsnį.

Prof. Lašas. Rodos, kad čia yra nesusipratimas. Evoliucijos teorija remiama, tik prelegentas vengia žodžio evoliucija. Mutacijų teorijoj yra daug neaiškumų. Mesta mintis, kuri vėliau eksperimentais bus galima patikrinti. Čia yra hypotezė, kuri galima prirodyti tiriant ne aukštai, o žemai organizuotus. Paėmus vieną sąlygą, nereikia išstumti jos pirmyn; turime neužmiršti, kad ir kitos sąlygos gali būti ne mažiau svarbios.

Prof. Avižonis. Buvo mesta minčių, ar pelė ar žmogus savo srityse yra tobulesni organizmai. Mastui galima imti fiziologinės arba morfologinės savybės. Funkciniu maštabu žmogus gali būt lygus šuniui arba stovėti žemiau už šunį. Kaipo organų visuma, žmogus yra visų tobuliausias, nors atskiri jo organai (kaip, pav., akys) gali būt žemesni už tokius pat gyvulių organus. Prelegento nuomone, gemale visos savybės preformuotos. Jo buvo pasakyta, kad rentgenas turi įtakos; tuo pripažįstama aplinkos įtaka. Suomijoj, pakitėjus mitimo sąlygoms, pakitėjo ir naujokų ūgis. Lamarkizmas ir darvinizmas pakitėjo; jeigu kas nesutinka su jais, tai dar nereiškia, kad tuo griauna evoliuciją. Dabar net teologai (W a s m a n n'as) pripažįsta evoliucionizmą; radęs gintare skruzdę ir pausidą ir išstudijavęs, jisai pripažino, kad pausus parodė regresą, — čia jau yra lapelis iš evoliucijos.

Prof. Avižonis siūlo prof. L a n d a u pasakyti tezes, kad būtų aiškiau oponentams, ir klausia, ar tos mintys, kurios buvo pasakytos Rygoj ir išspausdintos „Kosmose“, dabar galioja.

Prof. Vailionis precizavo savąsias praeitame posėdyje pareikštas mintis, sakydamas, jog anoj jo kalboj lyg ir „opozicija“ prof. Landau'o ir jo reiškiamai naujajai biologijos krypčiai reikia suprasti ne kaip opozicija naujiems biologijos mokslo keliams ir kryptims, kokios opozicijos moksle iš visa neturėtų būti, bet kad iškeltų aikštėn tuos naujosios krypties dar turimus nugalėti sunkumus, be ko ji negalinti jaustis esanti tvirtai pagrįsta.

Pasak naujosios teorijos, idioplazmoj glūdi nuo amžių suformuluoti visi galimumai, tatai yra sui generis determinacija. Darvinas su Lamarck'u ieškojo išorinių veiksnių, kurie vertė idioplazmą sudaryti naujas rūšis. Šitai teorijai reikėtų surasti ir prirodyti tie veiksniai, kurie trukdė toms atmainoms įvykti. Antra, kaip suderinti šitos naujos mintys su ontogenija, kuri yra

pakartojimu filogenijos. Šitų minčių prirodymas yra būtinas teorijoj.

Dr. Vladas Kairiūkštis.

Neaiškumams išvengti, reikia skirti sąvokos: darvinizmas, Darvin'o teorija, lamarkizmo įvairios formos — nuo evoliucijos sąvokos. Darvin'o teorija, pav., yra hypotezė, aiškinanti išsivystymą įvairių rūšių organiniam pasaulyje pirmoj vietoj gamtinės atrankos keliu, yra visų pirma selectio, „естественный подбор". Prieš Darvin'ą organinės evoliucijos sąvoką egzistavo šimtą metų. Galima būti antidarvinistu ir prisilaikyti evoliucijos teorijos. Jeigu skirsime evoliucijos teoriją nuo Darvin'o, Lamarck'o teoriją, tai nesunku bus orijentuotis iškeltais klausimais.

Darvinizmas puolė, neodarvinizmas taip pat puolė, yra „gestürzt", kaip rašo Bier'as „Münch. Med. Woch". (1927) „Joks žmogus" — rašo B i e r'as — kursai nors truputį giliau užsiimtų" tuo dalyku, galėtų aiškinti tikslingumą „Zweckmässigkeit" gyvų būtybių ta teorija. Vietoje darvinizmo, lamarkizmo etc., vietoje ektogenezės (Ectogenese), kaip dabar apibendrina tas teorijas, iškilo aikštėn ir net paėmė viršų autogenezė (Autogenese), t. y. organizmo kūryba įvykstanti vidujinėmis priežastimis, vidujiniais dėsniais. Daug mokslininkų ir, man rodosi, dauguma šiuo laiku yra autogenezės šalininkais; vienodų ar artimų jiems pažiūrų, matyti, yra prof. L a n d a u. Vienok tos pažiūros, mano nuomone, nėra koks „naujas kursas" biologijoje, jos egzistuoja jau kelias dešimts metų ir man dar būnant studentu teko girdėti jos dar universitete. Jų žymės galima rasti dar pas Aristoteles'ą ir kitus. Principialiai naujos pažiūros nėra priešingos evoliucijai. Pavyzdžiui, gamtininkas G o e t t e aiškina naujų gyvulių rūšių atsiradimą variacija, kuri glūdi (begründet) pačiame organizme ir jo valdoma. Tas pat W a s s m a n n'as, apie kurį diskusijose buvo minėta, yra evoliucijos šalininkas ir sykiu karštas „der inneren Entwicklungsgesetze" organizmuose sekėjas.

Bet del kurių vidujinių priežasčių įvyksta organizmo kūryba, resp. išsirutuliojimas? Temperatūra, maistas ir kiti išoriniai agentai vaidina vaidmenį kaipo „Reiz", Aulasz etc., bet nėra vidujinėmis priežastimis. Miglota A r i s t o t e l e s'o entelechia vėl iškilo biologijoje, R e i n k e's dominantai, vitalistų „Lebenskraft", Herakleitos „Logos" etc. pasitaiko literatūroje. Naujausioje medicinos literatūroje („Münch. Med. Woch." 1927) B i e r'as rašo apie „Weltvernuft", apie „das grosse beherschende Weltgesetz". Kitas klausimas, ar gali mokslininkas pasitenkinti panašiais aiškinimais. Vis tatai yra neaiškios sąvokos.

Šiaip prof. Landau pažiūros atitinka dabartinę mokslo padėtį ir yra įdomios.

Prof. Vailionis. Dr. Vl. Kairiūkštis sako, kad viskas autogenezėj. Bet kur Darvino ar Lamarck'o teorijos prieštarauja autogenezei? Išorinės sąlygos tik verčia formuoti. Protoplazma turi daug sutaupytų jėgų, tik išoriniai faktoriai priverčia modifikuotis ir duoda stimulą. Atsakymas į stimulą, pasak Landau, yre seniai paruoštas, o, evoliucionistų ir mano nuomone, dar neaiškus, nes yra kitų faktorių, kurie gali nulemti.

Prof. Lašas. Praeitą kartą kalbėdamas nurodžiau, kad Darvinas stato ekzogeninius faktorius, o autogeninius palieka nuošaliai. Perskaito citatą iš Darvino. Prof. Vailionis ir be citatos tą pat mintį pabrėžė.

Doc. Blažys. Pereitą kartą prof. Landau kalbėjo, kad jis pripažįsta mutacijų teoriją. Minus variantai atsiranda, tur būt, išorinių apystovų dėka, kaip alkoholis, lues ir t. p. Minus variantai—tai mutacijos, fiksuotos germoplazmoj; jie atsiranda tam tikriems išoriniams faktoriams veikiant. Jei prof. Landau pripažįsta mutacijas, tai sykiu pripažįsta ir transformizmą ir selekcijos principus. Žmogaus patologija verčia sutikti, kad germoplazma yra priklausominga nuo išorinių sąlygų. Yra aktyvios eugenikos šalininkų, kurie pripažįsta išorinių sąlygų gerinimą.

Prof. Avižonis pastabos bus įdėtos atskiru straipsniu „Medicinos" Nr. 5.

Prof. Ivanauskas. Del pliuripotencijos prof. Landau pasakė tas pačias mintis, ką ir Haecker'is. Naujos savybės gali persiduoti paveldėjimo keliu kitoms generacijoms. Sunku padaryti somos indukcija. Norint gauti kilnus medis, nepakanka paimti bet kuri sėkla, bet reikia paimti kilnaus medžio sėkla, nes kitaip negaunama somatinės indukcijos. Perskiepinant ovaria iš kito individo, soma perduoda ypatybes (vištos pavyzdys). Jei nebūtų somatinės indukcijos, tai kaip galėtų atsirasti parazitai. Paukščiai glaudžiai pritaikyti prie vabzdžių, pvzd., geniai atsirado vėliau vabzdžių. Jei nebūtų somatinės indukcijos, tai neatsirastų pas gyvulius odos sustorėjimo. Instinktai pasikartoja periodiškai ir į paukščių keliones atsiliepia tas fiziologinis ritmas. Sumuojant reikia pakartoti Spencer'is, kad gyvenimas yra pritaikymas vidujinių sąlygų prie išorinių.

5. PROF. LANDAU'O ATSAKYMAS Į PIRMOSIOS DIENOS DISKUSIJŲ KALBAS.

Kai del gerb. prof. Vailionio nuomonės, tai man labai įdomu įsitikinti, kad per paskutinius dvejetą metų jo biologinė pasaulėžiūra padarė didelį nukrypimą mutacijų kryptim ir aš

neabejoju, kad po keleto metų mes dirbsime drauge eksperimentiškai, įkvėpti tų pačių problemų. Kai del Muller'io pranešimo, tai aš leidžiu sau perskaityti keletą žodžių iš vieno prancūzų žurnalo, norėdamas parodyti, jog Muller'is jokiu būdu nejuokavo sakydamas, kad amerikiečiai kalba apie galimumą jau chromozomuose parodyti, kur randasi ši ar kita gyvulio savybė. „L'expression la plus compléte de ce parallelisme est fournie par les recherches sur les Drosophiles, dont le protagoniste est Th. H. Morgan (de New-York), assisté d'une série de brillants collaborateurs (Bridges, Sturtevant, Muller etc.). Cela a conduit à localiser les gènes en des points bien déterminés des divers chromosomes“[2]).

Kai del gerb. prof. Vailionio nuomonės, kad, prieš lyginant insulos susiformavimo procesą su gaidžio skiautere, reikia dar padaryti papildomus tyrinėjimus, aš, be abejo, sutinku. Juo daugiau bus tyrinėjimų, juo tvirtesnis bus pamatas problemai aiškinti.

Gerb. prof. L a š a s, kaip fiziologas, norėtų sutaikinti senus darviniškus-lamarkiškus įvaizdus su naujaisiais, bet mes to negalime priimti del to, kad, kaip sako ne feljetonistas, bet vienas garsingiausių eksperimentatorių Europoj, prof. C u é n o t'as, „il ne reste rien du Lamarckisme, prèsque rien du Darwinismė“ (lamarkizmo nelieka nieko, darvinizmo beveik nieko).

Man buvo labai malonu sužinoti, jog gerb. prof. A v i ž o n i s taip pat jau randa, kad kiekviena rūšis tai aplinkumai, kurioj ji normaliai gyvena, fiziologišku atžvilgiu yra visai tobula. Kad morfologiniu atžvilgiu organizmai yra įvairiu laipsniu diferencuoti, mes, be abejo, visi žinome. Bet klausimas čia tas: kuriuo būdu išaiškinti šį reiškinį, kai mes užeiname, kad kiekviena rūšis yra optimaliai tobulai prisitaikiusi aplinkybėms? Kai del gerb. prof. Avižonio pastabos, kad Muller'io eksperimentas —Rentgeno spinduliais ir temperatūra paveikimas organizmus — yra ne kas kita, kaip lamarkizmas, tai aš manau gerb. prof. Avižonis pats supranta, kad tai buvo logikos lapsus. Lamarkizmas—tai vitalistiškas tarojimas, kad kiekviena pasikeitima (atmainą) organizme sukelia paties organizmo siekimas pasitobulinti, o Muller'io eksperimentuose organizmas lieka visai pasyvus.

Sprendžiant iš to, kaip buvo reiškiamos mintys po mano pranešimo, aš pradedu manyt, kad mano kalbos tikslas nebuvo

[2]) „Šio paralelizmo pilniausią išreiškimą patiekė Drosofilų (tokios musės, labai tinkamos genetiniams tyrinėjimams del jų labai greito veisimosi) tyrinėjimai; tų tyrinėjimų pionierius yra Th. H. Morgan'as (New-Yorke), padedamas puikių bendradarbių štabo (k. a., Bridges, Sturtevant, Muller ir kt.). Šitai (šie tyrinėjimai) atvedė prie genų lokalizacijos įvairių chromozomų aiškiai apibrėžtose vietose“. Revue scientifique 1927 649 pusl. prof. M. C a u l l e r y'o patiektame Kongreso aprašyme. Žiūr. apie tai ir „Kosmos“ 1927, 65 p.

atsiektas. Mano pranešimo tikslas buvo supažindinti mūsų Draugijos narius su naujomis pažiūromis biologijoj, su tomis pažiūromis, kurios ir Rusijoj, ir Vakarinėj Europoj, ir Amerikoj jau laikomos vyraujančiomis, žinoma, ne diletantų, o stambiausių biologų eksperimentininkų tarpe. Mane patį šios pažiūros todel sudomino, kad aš, kaip morfologas, remdamasis beveik dviejų dešimtų metų tyrinėjimais, priėjau beveik prie tų pačių pažiūrų, kaip ir šių dienų eksperimentinė biologija. Tai tik čionai kai kurie žiūri į mane, kaip į kažkokį pavojingą fantastą-novatorių. Tenai, Internaciniame Kongrese, mane sveikino ir V a v i l o v'as iš Leningrado, ir G a i d u k o v'as iš Minsko, ir D a v e n p o r t'as iš Amerikos. Prof. D a v e n p o r t'as man net pareiškė, jog visa, ką aš kalbėjau, jam žinoma, ne nauja, tačiau jam buvo įdomu sužinot, jog ir neurologija prieina tas pačias išvadas, kurias priėjo ir jis jau prieš pusantros dešimties metų kaip eksperimentininkas.

Mūsų diskusijų tikslas turi būti ne ginčai, o šių dienų biologijos tyrinėjimai aiškinti. Mane nustebino, kad tuo tarpu, kai naujų srovių labai atsargi kritika, pareikšta specialisto gerb. prof. Vailionio, praėjo auditorijos visiškai nepastebėta, mažiau motivuotos gerb. prof. Avižonio pastabos buvo palydėtos aplodismentais. Aš savo pažiūras atspausdinsiu. Lai taip padaro ir prof. Avižonis. Juk jis jau ne kartą rašė apie darvinizmą; lai parašo dar kartą; tuomet aš sugebėsiu palygint tai, kaip jis galvoja dabar, su tuo, kaip jis galvojo anksčiau, ir tuomet mielu noru ir jam atsakysiu spaudoje. Tą pat siūlau aš ir kitiems mano gerbiamiems oponentams.

Šių dienų genetika iš principo visai neneigia galimumo naujoms rūšims atsirasti. Bet ji atmeta lamarkišką-vitalistinę idėją apie organizmo vidujinį, taip sakant, psichogeninį siekimą tobulėti; o atmeta dėliai fakto, kad tose pačiose sąlygose iš tos pačios rūšies gali atsirasti ir daugiau ir mažiau sudėtingos formos. Atmetamas lamarkizmas ir todel, kad tos teorijos pradiniu punktu yra manymas, jog tėvų įgytos savybės yra paveldimos. Ta teorija dabar J o h a n n s e n'o ir k. eksperimentais laikoma sugriauta.

Darviniški protavimai šių dienų genetikų todel nepatenkina, kad darvinistai operuoja „būvio kovos" principu, kaip pradiniu punktu rūšims kilti. Tačiau šis principas geriausiu atveju gali, kaip parodė bandymai, tik panaikydinti silpnesnes formas, bet negali eiti pamatu rūšims tobulėti, jų evoliucijai. Darvinizmas stveriasi padedamosios hipotezės, pagal kurią kiekviena mažiausioji variacija (pakitimas), jei tik ji šiai rūšiai naudinga, būtinai bus paveldėta. Šių dienų eksperimentinė biologija šią hipotezę galutinai pametė. Štai kodel dabar visų eksperimentininkų dėmesis atkreiptas į mutacijų mokslo tėvą prof. H u g o d e V r i e s'ą. Rūšių mutaciją mes visi pripažįstame.

Mutacijos yra paveldimos, bet jos toli gražu ne visuomet yra rūšių tobulėjimas. Kadangi eksperimentinė biologija (o ji yra mūsų vienintelis auoritetas) iki šiol nė kartą negalėjo suteikti mutantui naujų savybių, tai mes dar negalime pripažinti evoliucijos nuo mutacijos, Kuomet eksperimentiškai pasiseks suteikti rūšiai naujų savybių, mes visi tai sveikinsime, o kol eksperimentas to nedavė, mes sakome: mutacijos gali būt gautos arba hibridizacijos keliu arba keičiant santykius tarp paveldimų genų tąja prasme, kad tas ar kitas genas iškrinta arba, buvęs recesivoj stadijoj, jis įsidominuoja.

Dr. med. T. Goldbergas (Kaunas).

Apie paprastą būdą padaryti „Fistula suprapubica“ prostatos hypertrofijoj.

Privačioj praktikoj gydytojui dažnai esti sunku patuštinti šlapimo pūslė ligoniams, sergantiems prostatos hypertrofija, nes dažniausiai nepavyksta jiems įkišti paprasto guminio N e l a t o n'o kateterio. Jei tatai kartais ir pavyksta, tai vėliau vis tik tenka imtis kitų priemonių. Vartojant kietus instrumentus sergantiems prostatos hypertrofija sukeliama skausmų ir esti pavojaus padaryti „fausse route“. Po dažnų manipuliacijų, kiek žinome, pasilieka šlapinimos latako įdegimas ir cystitis. Kai šlapinimos latakas turi deviatio, kateterizuoti kietais įrankiais apskritai esti negalima ir tuomet tenka daryti punkcija, dargi ne vieną kartą. Šitokios priemonės, chroniškai užsilaikant šlapimui del nepašalinamos priežasties arba turint ascenduojamą infekciją (inksto piltuvų, inkstų) prostatos hypertrofijos ligoj, nepasiekia tikslo: reikia įtaisyti nuolatinis dirbtinis nutekėjimas šlapimui (kai kateteris à demeure laikinai nepagerina būklės). Tuo tikslu padaroma fistula suprapubica.

Paprastai jai įtaisyti padaro mažą „sectio alta“ tiesia arba įstriža kryptimi, ir tatai atliekama ligoninėje arba klinikoje (Schnitmethode). Mano aprašomas būdas (Stichmethode), arba „duriamasai būdas“, galima vartoti kiekviename privačiame bute, jam nereikia nei komplikuotų instrumentų nei asistentų; technikos atžvilgiu jis nėra sunkus ir visa padaroma per kelias minutes. Po 3—4 dienų ligonis gali keltis. Padarytoji fistula tinka ir dviem seansais daromai prostatektomijai, kaipo paruošiamoji pūslės operacija prieš F r e y e r'io operaciją.

Žemiau aprašomasai atsitikimas paimtas iš privačios praktikos, man gyvenant Jurbarke, kai ten nebūta jokios ligoninės.

1925. IV. 17 d. Pacijentas J. G., 73 m. amž. Gyvena vienas sau nešvariai, mažame kambaryje, antisanitariškomis sąlygomis. Nusiskundžia turįs dažnai šlapintis ir besišlapinant jaučiąs skausmus. Tie skausmai tiek dideli, jog jo šauksmus girdėję net gyveną toj pačioj gatvėj kaimynai. Ligonį kankinąs troškulys. Kojos išbrinkusios. Meteorismus. Bronchitis senilis. Extrasystol'ės. Per rectum nepavyksta pasiekti viršutiniojo prostatos krašto. Liauka delno didumo, kietoka. Išvakarėse felčeriui nepavyko ligonio kateterizuoti. Apykietis kateteris (Mercier) praėjo. Susilaikusio šlapimo $1^1/_2$ litro. Toliau tekdavo kateterizuoti du kart dienoje, bet juo toliau, juo sunkiau tatai pavykdavo. Po 3 savaičių pasidariusi latako deviacija jau neleisdavo ilgiau kateterizuoti elastišku kateteriu. Neilgai teko vartoti ir metalinis kateteris, nes po savaitės senis ir jo nepakęsdavo be anestezijos. Tiesa, troškulys žymiai sumažėjo ir kojų tinimas atslūgo. Tačiau visi narcotica, duodami supozitorijų pavidalu (pantopon, extr. bellad.), taip pat literatūroj siūlomas eucain-β negelbėdavo. Hypertonija m. sphincteris vesicae interni neišnykdavo, ir nepaisant tynių bei vaistų ligonis dviem valandom po kateterizacijos vėl imdavo stenėti nuo tenezmų, negalėdamas patsai pasišlapinti. 1925. V. 18 d. kateteriui neįlindus, padaryta punctio vesicae. Su dvokiančiu šlapimu išėjo gabalai pūlių. Ligoniui buvo pasiūlyta negaišuojant važiuoti į Kauno ligoninę, tačiau jis griežtai atsisakė. Kol paaiškės ligonio likimas, padaryta dar kelios pūslės punkcijos. Ex consilio su collega B. buvo įtarta gland. prostatae piktybinė degeneracija. Apie cystoskopiją nebuvo galima nė manyti. Nebeliko nieko kita, tik operuoti ligonį tiesiog ant stalo jo bute, labai antisanitariškomis sąlygomis.

Operacija padaryta vietinėj anestezijoj ($^1/_2$% novocaini su adrenalinu). Padarytas 2 skersais pirštais aukščiau symphysis pagal vidurinę liniją skalpelių pjūvis 2—3 cm. ilgio, palietęs odą, poodžio narvelieną iki pat raumenų. Bandomoji pūslės punkcija 10 cm. ilgio plona adata davė šlapimą. Ta pačia kryptimi įsmeigtas pūslėn Fleurant'o troakaras (tiesaus troakaro, į kurį lenda guminis kateteris Char. 16--18, neturėjau). Išėmęs stiletą, troakaro vamzdin įkišau vidujinį tuščią vamzdelį su užmauta šlapimui nubėgti žarnele. Pūslę išploviau. Išorinį tuščią vamzdį prisiuvau 2 siūlėm prie odos. Vidujinį vamzdį užkimšau kamščiu. 10-ą dieną troakaro vamzdį visiškai išėmiau. Į turimą granuliacinį kanalą įkišau kuriam laikui Nélatoną Nr. 18, vėliau jį pakeičiau 20-tu n-riu ir pastarąjį fiksavau plėstru užkimšęs jo angą kamščiu (mediniu). Aplink keteterį žaizda gražiai sugijo, kad ir kiek pūliavo pradžioje.

1926. I. 6., kai ligonis jau buvo žymiai pasitaisęs ir jau ilgoką laiką gyveno priprastu būdu, staiga naktyje iškrito kateteris, ir namiškiai, neatsižvelgdami į mano įspėjimą, kreipėsi į mane tik praėjus 8 valandoms nuo šito įvykio. Atvykau ir vos-vos įstačiau Nélatoną Nr. 12; granuliacinis kanalas jau buvo beužgijąs. Po kelių dienų pavyko įstatyti 16-as n-ris, ir ligonis, pripratęs prie savo būklės, gyveno nėkiek nesiskūsdamas. Jis pasimirė nuo senatvės, 76 m. amžiaus, 1927 m. rugsėjo mėnesyje, dvejiems metams ir 5 mėn. praėjus po operacijos.

Aprašytoji operacija padaryta Voelker'io nurodymais. Ją mini, kad ir trumpai, O. Rumpel'is. Šitą operaciją vartojant svarbu atsižvelgti į du momentu. 1. Padarius išorinį pjūvį, reikia pungier'uoti pūslė plona ilga adata, kad įdurtume teisinga kryptimi. Klaidingas dūrimas tačiau nėra pavojingas. Žinoma, pūslė turi būti prisipildžiusi. 2. Po operacijos negalima per anksti išimti kateteris, kol nėra pasidarę latako (kanalo) iš granuliacijų. Pasak Voelker'io, tam reikalinga 10 dienų. Aš kiek prasilenkiau su Voelker'io nurodoma technika, pavar-

tojęs Fleurant'o troakarą vietoje tiesaus troakaro, nes buvau priverstas tatai padaryti (neturėjau po ranka pakankamai storo tiesaus troakaro). Voelker'is pataria tuoj įkišti į troakarą guminį kateterį ir pastarąjį susiūti su oda; ligonis galįs vaikščioti jau 3-čią — 4-ą dieną po operacijos. Tatai, kaip matome, dar daugiau pagreitina ligonio kėlimąsi iš lovos.

Įtaisyti fistula suprapubica mažosios sectio alta pagelba, reikia geros technikos ir tinkamo asistento. Per platus pūslės pjūvis verčia susiaurinti angą aplink kateri, o tatai nevisuomet garantuoja gerą žaizdos sugijimą. Rumpel'is laiko tinkamiausia priemone, ilgai tveriančiai fistulai gauti (sakysime, ca prostatae ligoje), padaryti ji įstriža kryptimi, lygiai taip, kaip daroma Witzel'io skrandžio fistula. Voelker'io nuomone, įstrižos fistulos metodė neteisinga, nes 1° pūslė neturi serozės, linkusios sulipti per primam, 2° pūslės sienelės kietokos ir neelastingos, o tatai pasunkina įstrižų fistulų padarymo techniką.

Sėkmingai operacijai svarbios dar štai kurios sąlygos. Reikia žiūrėti, kad šlapimas nepaplūstų šalia kateterio. Tuo tikslu: 1° žaizda daroma kiek galint mažesnė; 2° minkštuose audiniuose latakas daromas kiek galint ilgesnis. Šituos reikalavimus kuo geriausiai patenkina duriamoji Voelker'io metodė.

Manc pacijentui buvo tikra indikacija daryti fistulą, nes ir Voelker'is iš visų parodymų laiko vieninteliu ir tikriausiu chroniską šlapimo užsilaikymą, kurio priežasties negalima pašalinti.

Aprašytasai būdas savo efektu atstoja Rumpel'io būdą (įstriža fistulą); tatai rodo ilgai tvėręs ligonio pasitaisymas (pooperacijos jis gyveno 2½ metų nesiskųsdamas nesveikata ir būtų galėjęs dar ilgiau gyventi, jei nebūtų pasimiręs senatve).

Duriamosios metodės turi štai kurių pirmenybių: 1) galima operuoti bet kuriomis sąlygomis; 2) lengva technika; 3) ligonis gali greit keltis, jei Voelker'io patarimu iš karto prisiuvamas paprastas guminis kateteris; 4) granuliacinis latakas turi labai tvirtas sienas, nes neįpiauti raumens gerai suspaudžia įkištą į troakaro padarytą angą guminį kateterį.

LITERATŪRA.

1. Bier, Braun, Kümmel. — „Chirurgische Operationslehre", 1926. Bd. IV.
2. Voelker u. Wossidlo. — „Urologische Operationslehre", 1921.

AUTOREFERAT.

Ueber eine einfache Methode der Anlegung einer fistula suprapubica bei Prostatohypertrophie.

Der Autor verteidigt die Stichmethode, die gegenüber der Schnittmethode folgende Verteile hat:

1. Kann überall operiert werden auch in der Privatpraxis;
2. die Technik ist einfach;
3. der Kranke kann bald nach der Operation ausser Bett sein;
4. der Granulationskanal hat fest Wandungen, da die durchbohrte Musculatur fest den Gummikatheter umarmt. Die Technik ist die Voelkersche. Es werd ein Fall kurz beschrieben.

Dr. Č. Norvila.

Thoracogastroschisis ir encephalomeningocele atsitikimas.

Thoracogastroschisis, t. y. visiškas krūtinės ir pilvo tuštymo nesuaugimas su iškritimu vidurių į cavum amnii, pasitaiko labai retai, ir todel aš čionai patiekiu trumpų žinių apie vieną tokį atsitikimą, neseniai mano stebėtą, be to, sujungtą su encephalomeningocele. Formaline konservuotas preparatas pasiųstas L. Un-to akušerijos-gynekologijos klinikos vedėjui doc. Pr. Mažyliui.

Š. m. sausio mėn. 1 d. 20 val. buvo atvežta į Utenos apskr. ligoninę nėščia moteris O. G., 30 mt. amžiaus, gyv. Maželiškių vienk., Vyžonų v. Gimdo 5-tą kartą. Pirmieji 4 gimdymai buvę normalūs; iš gimusių vaikų du tebeauga sveiki, o kiti du pasimirę: vienas — nuo plaučių uždegimo, antras — nuo smegenų uždegimo. Paskutinis (5-tas) nėštumas prasidėjęs maždaug nuo praeitų metų gegužės mėn. vidurio (eilinės mėnesinės birželio mėn. 5 d. jau neįvykusios). Per visą paskutinį nėštumą ligonė jaučiusis visai gerai ir dirbusi ligi pat gruodžio mėn. 31 d., kada prasidėję gimdymo skausmai ir nuėję vandenys. Skausmai buvę labai smarkūs. Pakviestoji kaimo bobutė skausmams sumažinti įkaitinusi plytą ir padėjusi ją tarp ligonės kojų, kad pilamas ant karštų plytų rasalas garuotų ir savo karštais garais šildytų ligonės kūną. Taip bešildant ligonę per vaginam iškritusios žarnos. Po to skausmai kiek sumažėję. Gimdymui pagreitinti bobutės buvo patarta ligonei pavaikščioti po kambarį. Bevaikščiojant iš makščių iškritę dar daugiau žarnų ir pasipylęs kraujas. Parvežta iš Vyžonų antroji bobutė irgi negalėjusi ligonei pagelbėti.

Ištyrus atgabentą ligonę konstatuota, kad ji yra nėščia 7 mėn. ir kad, be žarnų iškritimo, kūdikis yra kojinėj padėtyj, galvelė — ties gimtuvės dugnu, smulkiosios dalys — dešin. pusėj, o nugarėlė — kair. pusėj. Ligonės savijauta gera, t^0 — 37^0. Iš išorinių lyties organų kyšo gana daug žarnų, kurios neatatinka kūdikio amžiaus. Buvo aišku, kad čia turimas reikalas su patologišku reiškiniu.

Įkišus ranką į makštis (vaginą), gimtuvė rasta visai atsidariusi ir žarnos išlindusios iš gimtuvės. Dar giliau įkišus ranką, buvo surasta kūdikio kojytė ir už jos buvo ištrauktas nepaprastos išvaizdos kūdikis.

Amnionas ir chorionas yra suaugę su galvos smegenimis, kaukolės dėžutė maža (microcephalia), smegenys su jų plėvėmis yra išėjusios iš kaukolės dėžutės (encephalomeningocele), krūtinė ir pilvas nuo kairiojo peties iki symfizės turi platų plyšį (thoracogastroschisis), pro kurį yra iškritę plaučiai, kepenys, skrandis, inkstas ir visos žarnos.

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

9. F. Faludi (Iš Budapešto univ-to klinikos). — **Bandymai gydyti manganu per os.** („D. med. Woch.", 1928, Nr. 12).

Autorius primena Schwarz'o, Lewy ir kt. bandymus su gyvuliais, kuriems mangano dioksidas, duodamas net didelėmis dozėmis, beveik toksiškai neveikė. Bandymai parodė, kad manganas veikia kaulų smegenis. Maitindamas kates manganu (vad. „Braunstein'o" pavidalu). Schwarz'as pastebėjo raudonųjų kraujo rutulėlių skaičiaus, resp. hemoglobino kiekio, padidėjimą. Mangano industrijoj chroniškuose nusinuodymuose manganu (Mn) pastebėtas šis ryškus symptomas*): raudonųjų kraujo rutulėlių skaičiaus padidėjimas net iki 8,5 milijonų, kas įrodo mangano veikimą ir žmogaus kaulų smegenims.

Kadangi, pasak Keimann'o, mangano („Braunstein'o" pavidalo) rezorbcija žymiai pareinanti nuo virškinamųjų organų funkcionavimo, tai autorius ėmėsi ieškoti tokio Mn junginio, kuris tiktų vartoti per os ir kuris duotų tuos pačius gerus rezultatus, kurie gaunami gydant intraveninėmis Mn injekcijomis. Preparatas mangalbin'as (Mn junginys su baltymu, gaminamas Richter'io fabriko Budapešte), pasirodė, neerzinąs gleivinės, kaip kad mangano dioksidas, ir skyląs palaipsniui į Mn joną, lengvai konstatuojamą tulžyj, kraujuj ir šlapime; vadinasi, gerai rezorbuojasi.

Dozė (à 0,1 in tabl.): 3 × dienoj po 1—2 tabl. po valgio.

Autorius gavęs gerų rezultatų, gydydamas šituo preparatu pirminę ir antrinę anemiją, jokių pašalinių reiškinių nebuvę stebėta.

Kombinuodamas šitą preparatą su As, jisai gavęs dar geresnių rezultatų.

Autorius mano, kad plaučių džiovą gydant Walbum'o metalų druskomis (žiūr. „Medicina", 1927, p. 297) gautas anemijos pagerėjimas, tur būt, irgi pareinąs nuo Mn.

Autorius aiškina Mn veikimą jų ypatumais, panašiais į Fe, būtent, kad Mn veikiąs kaulo smegenų erythropoetinę dalį, ką patvirtina ir kiti kliniški autoriaus patyrimai.

Pastaba. Poulsson'as savo klasiškame veikale štai ką rašo apie Mn, pasiūlytą anemijoms gydyti. Mn yra augalucse, k. a.: bulvėse, žirniuose, kakao ir kt. Bertrand'o tyrimais, Mn esąs normalus elementas gyvulių organizme.

Francūzijoje Mn seniai jau vartojamas anemijai, chlorozei, rekonvalescentams gydyti. G. Bertrand'o nurodymu, Mn, aktivuodamas oksidaciją, padedąs pašalinti toksinus iš narvelių. Mn francūzų vartojamas ir neurastenijai gydyti, nes, pasak Page, visos neurastenijos formos pasižymi lėtesne oksidacijos eiga nervų ląstelėse (vad. „toxémie neurastenique").

Francūzai vartoja šiuos Mn preparatus: 1) sténergine = Mn cacodyliconucleinic, per os ar į poodį; 2) prosthénase galbrun = Mn + Fe + peptonas lašais. *Dr. G. Joffė.*

10. Zadik. — **Piktybinių naujikų gydymas Bi švirkštimais į veną.** (Ref. Hamburgo gydytojų sąjungos posėdyj 1927. XII. 13. „Deutsch. med. Woch." 1928, Nr. 12, 505 p.).

Autorius praneša: 1) kad ligonis, sergąs sarkomos recidivu su metastazėmis, greitai pagijęs, pašvitinus tris kartus rentgenu ir suleidus 6

---

*) Emoden'as 1922 pranešė vieną atsitikimą dysarthria syllabalis - Stottern, įvykusį dirbančiam Mn industrijoj darbininkui; vėliau, pasirodė rankų tremor, pasunkėjusi eisena ir hypomimia. Jis reiškia abejojimą, ar Mn - mikčiojimas nesąs vad. lęšiuko branduolio symptomas („Linsenkernsymptom"). („D. med. W." 1922. p. 476).

intravenines Bi-Yatren-A (po 3 ccm.) injekcijas; 2) kad ligonis sergąs karcinoma, pagerėjęs po 8 šito preparato injekcijų (po 2,3—3 ccm.) ir visai pagijęs po 24 injekcijų.

Tas pat gydymas, vartotas keliais kitais sunkiais atsitikimais, nedavęs tokių gerų vaisių. Autorius šitą nepasisekimą aiškina tuo, kad per trumpai buvo gydyta.

Autorius mano, kad įvairių organinių Bi junginių tirpinių vandenyje veikimas naujikams esąs specifiškas, nes dažnai po injekcijų ligoniai jaučią ypatingą skausmą naujike ar metastazėse, kas aiškinama židinio reakcija.

Autorius nurodo, kad Kahri'o ir Wirth'o gauti labai geri rezultatai, gydant inoperabilinius naujikus intraveninėmis Bi-diasporal'io (Bi-fosfatas dekstrozės tirpinyj) injekcijomis, patvirtiną jo paties patyrimus.

Gauti geri Bi-terapijos rezultatai net ir tokiais atvejais, kai nebuvo vartoti nei dekstrozė nei rentgenas, rodą, kad pastarieji esą tik pagelbiniai faktoriai. Bi-terapija turėtų būti išmėginta, greta paprastų priemonių, ir tokiais atsitikimais, kada operacija dar yra galima (? Ref). Jei Bi-terapijos veikimas pasitvirtintų ir toliau, tatai būtų svarbu ir profilaktikai. *Dr. G. Joffė.*

11. Gordonoff ir Daum. — **Convallariae majalis farmakoterapija.** („D. med. Woch." 1928, Nr. 12).

Autoriai, Burgi'o vadovaujami, Berno farmakologijos institute darė tyrimus su convallaria majalis. Jų gautos išvados šios:

Convallaria majalis normaliomis dozėmis sustiprina ir sulėtina širdies veikimą ir padidina kraujo spaudimą. Toksiškos dozės trumpam laikui padidina kraujo spaudimą, bet po to kraujo spaudimas greitai ilgam laikui krinta. Convallaria majalis sužadina diurezę. Autorių nuomone, širdies ligoniams, vietoje digitalio, („als Ersatz") galima skirti convallaria. Autoriai neranda principinio skirtumo veikime tarp digitalis ir convallaria, ir todel siūlo dažniau vartoti convallaria vietoje digitalio, ypačiai kai pastarasis blogai ligonių pakeliamas. *Dr. G. Joffė.*

12. J. Boas. — **Wesen und Behandlung des Sodbrennens.** (Riemens esmė ir gydymas). („Die Ther. d. Geg.", 1928, Nr. 2).

Pasak autoriaus, riemuo esti dvejopas: perijodiškas, pareinąs nuo tam tikrų valgių, ir chroniškas arba nuolatinis. Dažniausiai tenka gydyti antrasai.

Autorius nesutinka laikyti vienintėle riemens priežastimi padidėjusį skrandžio turinio rūkštumą, bet kaltina patologiškus stemplės ir kardijos pakitimus, be kurių riemuo nėsąs įmanomas. Svarbiausioji riemens priežastis esąs padidėjęs stemplės arba kardijos gleivinės jautrumas. Riemuo atsirandąs dvejopu būdu: 1) nusilpus kardijos tonusui rūkštus skrandžio turinys galįs patekti stemplėn ir erzinti jo apačią; 2) maisto dalykai, kurie chroniškai erzina skrandžio gleivinę, eidami stemple, gali nuolat erzinti ir pastarąją. Tur būt, antrasai būdas daugiau reališkas, nes daugumą ligonių nurodo anamnezėj, esą rūkštūs ir karšti valgiai sukelia riemenį, taip pat alkoholis ir nikotinas. Be to, svarbu pabrėžti, kad kartais riemuo esąs vienintelis skrandžio arba dvylikapirštės žarnos opos simptomas.

Kas del terapijos, tai čia svarbu žinoti, kad $^2/_3$ visų atsitikimų riemenį lydi padidėjęs skrandžio turinio rūkštumas. Pastarasis, autoriaus manymu, nesumažėja nuo dijetos ar nuo farmakologiškų priemonių. Tad tenka riemuo gydyti simptomiškai, kovoti su subjektyviais nemaloniais pojučiais. Geriausiai tinka pieno - augalų dijeta be alkoholio ir rūkščių vynų; vaisiai kartais esą kuo geriausi. Šitokios dijetos pacijentas laikosi keletą sąvaičių, vėliau jam galima 2—3 kartus savaitėje valgyti vi-

rinta mėsa. Riemeniui pasikartojus gerai veikia karčiųjų ir saldžiųjų migdolų mišinys, duodamas vidun po 2-3 arb. šaukštelius vienam kartui. Blogiau veikią šarmai, kuriuos reikia duoti nuo ryto nevalgius arba prieš pradedant valgyti (natr. bicarb., citr., magnes. perhydrol 15% arba 25%); gerai veikiąs dar peptozon'as, duodamas 3 kartus dienoje po arbat. šaukštelį — ypač sergant tuo pačiu metu chroniška obstipatio. Silpniau ir ne tiek tikrai veikiąs neutralon'as. Spazmiškoj būklėj — adrenalinas (1:1000 — po 10 lašų 2—3 kart. dienoje) arba eumydrinas (1% po 10—15 lašų). Pagaliau vartojami dar minerališki vandens. Visi suminėti vaistai dar kiek veikią prie pyrosis hydrochlorica, bet jų veikimas visai nėsas tikras, kai riemens kilmė neaiški. Čia jau tenka mėginti psicho-, hydro-, klimatoterapija, pagaliau Crämer'io pasiūlytas guajacol carbonic.

Dabar aišku, kad riemens etiologija esanti labai įvairi ir pagal ją tenka mėginti racionališkai gydyti. *Dr. A, Matulevičius.*

13. Prof. Hans Hirschfeld. — **Morfologiško kraujo tyrimo reikšmė piktybinių naujikų diagnostikai.** („Vračebnoje Obozrienije", 1928, Nr. 3).

Visi pastarųjų laikų mėginimai pažinti vėžį serologiškomis reakcijomis apvylė. Autorius suranda diagnozišką paramą morfologiškuose kraujo tyrimuose. Išsivystant piktybiniam naujikui atsirandą labai svarbių morfologiškų kraujo pakitimų. Ligos pradžioj tie pakitimai nėsą tiek ryškūs, ir kraujo vaizdas galįs būti visai normalus. Tačiau ligai išsivystant pamažu atsirandą du svarbūs kraujo ypatumai—mažakraujingumas ir leukocitozė. Mažakraujingumas esąs gerybinio pobūdžio ir panašus į paprastą hypochromišką anemiją su indeksu trupmenos pavidalu. Hemoglobino kiekis sumažėja iki 10—20%, o tuo tarpu eritrocitų esti vos kiek mažiau negu 4 milijonai. Morfologiškieji eritrocitų pakitimai esą labai nežymūs — jie kiek silpniau nusidažo ir susiploja. Nudažius supravitališkai galima pastebėti kiek padidėjęs turinčių substantia granulofilamentosa eritrocitų kiekis. Beveik niekuomet nepavyksta surasti eritrocitų, turinčių branduolius. Trombocitų kiekis galįs būti kiek padidėjęs. Leukocituose randame neutrofilinę leukocitozę be paslinkimo kairėn. Paprastai suskaitoma 10—12 tūkstančių leukocitų. Toksiškų protoplazmos pakitimų, kaip antai: granuliacijos neryškumo, vakuolių atsiradimo, teigiamosios glykogeninės reakcijos, — paprastai nesuranda. Tačiau atsidėjus tyrinėjant kartais galima surasti nenormalių ląstelių — jaudinamųjų formų. Reikia tad įsidėmėti, kad suradus ligonyje bet kur naujiką — krūtyje, liežuvyje, odoje ar dar kur kitur—ir kraujui rodant tik ką minėtą vaizdą, jei tik neįtariame jokios infekcijos ir ligonis tikrai neturėjęs jokio kraujaplūdžio, — visuomet tenka rimtai įtarti esant piktybinį naujiką. Ypačiai svarbu, kad ilgai tvyrianti neutrofilinė leukocitozė be palinkimo kairėn nieku būdu neįrodo infekcijos, bet dažniausiai piktybinę neopliazmą; kaip aukščiau minėta, kartu surandama ir paprasto tipo anemija. Kiek užleistais pikt. naujikų atvejais, o ypač griūvančių ir exulceruotų naujikų atsitikimais žymi anemija ir leukocitozė yra būdingi simptomai. Kai griūvančiuose naujikuose atsiranda bakterijos ir sukelia prisidedamą infekciją, anemija gali toli nužengti (anizo - poikilocitozė, padaugėjęs granulofilocitų ir polichromatofilinių eritrocitų skaičius, eritrocitai su branduoliais), o leukocitai paslenka į kairę (net iki myelocitų). Prisidėjus kartais dar kraujaplūdžiams, anemija ir leukocitozė pasiekiančios maksimumo. Tatai pasitaiko žarnų ir moterų lyties organų naujikuose, kurie net nesurandami kliniškai (nerandama ir slaptų kraujaplūdžių), ir todel aprašomasai kraujo vaizdas turi didelės vertės.

Kai naujikai metastazuoja į kaulų smegenis neduodami apčiuopiamų kliniškų simptomų, kraujo vaizdas parodo (jei nebūta kraujaplūdžių) sun-

kiausią anemiją, net pernicijoziško tipo. Randama daug branduoliuotų eritrocitų, normoblastų, megaloblastų. Pakintąs ir leukocitų vaizdas: leukocitozė kartais primena leukemiją, leukocitai smarkiai paslenka į kairę (10% ir daugiau myelocitų).

Išeina, kad morfologiškas kraujo tyrimas reikia daryti visuomet, jei nors kiek įtariame, ar tikrai suradome piktybinį naujiką. Ankstyvai neopliazmų diagnostikai kraujo morfologija, tiesa, yra per silpna priemonė, bet dažnai ji gali mums daug ką pasakyti. *Dr. A. Matulevičius.*

II. VAIKŲ LIGOS.

12. Р. Я. Тамарина (Kijevas).—Результаты лечения трещин сосков ультра-виолетовыми лучами—кварцевой лампой. („Журнал по изучению раннего детского возраста', 1928 г. № 1, т VII).

Autorė kalba apie krūčių spenelių sutrūkimus ir jų atsiradimo priežastis. Pastebėta, kad areolių epitelio rezistentiškumas pareina nuo jų pigmentacijos: moterys, turinčios silpnai pigmentuotas areoles, dažniau suserga spenelių sutrūkimais. Paminėjusi jų gydymo būdus, autorė klausia, ar ne geriau dirbtiniu būdu pakelt areolių atsparumas, švitinant kvarco žibinto spinduliais, kurie padidina pigmentaciją, o pastaroji reikia laikyti ginamąja organizmo ypatybe. Autorė švitino kvarco žibintu įvairių krūčių sutrūkusius spenelius, gerai ir silpnai pigmentuotus; dalis atsitikimų buvę turėję spenelius plokščius arba įdubusius. Švitinimas buvo daromas tokiu būdu, kad ligonės veidas ir krūtinė buvo uždengiami juodu popierium arba medžiaga, kurioje išpjautas mažas langelis, atatinkąs areolės apskritimą. Esant krūties sukietėjimui buvo švitinama visa krūtis; esant furunkului — atitinkamas plotas. Lempos atstumas pirmame seanse buvo 70 cm., toliau — 60 cm., atkakliais atsitikimais pasiekiama 50 cm. Švitinant visą krūtį atstumas buvo 80 — 70 cm. Seansas trunka nuo 2 iki 12 min. Esant eczemai areolė tepama vazelinu, nes pastebėta, kad švitinimas padidindavo ekzemą. Buvo stengiamasi švitinti tiktai sutrūkimo vieta. Areolei esant normaliai tepalai nebuvo vartojami. Gydymo rezultatai gauti patenkinami, nes iš 43 atsitikimų tik 4-iuose nebuvo pagerėjimo, 19 motinų sutrūkimai visai pagijo, 9 žymiai pagerėjo, 9 nedidelis pagerėjimas, nes gydymas nebuvo baigtas. Autorė pamini, kad švitinant kvarco žibintu buvo perspėjamas prasidedąs mastitas, ir krūčių sukietėjimas rezorbuodavosi; vienu atsitikimu rezorbavosi furunkulai. Išvadose, be kita ko, pažymėta, kad: 1) švitinimas kvarco žibintu padidina kerotoplastines odos ypatybes, padeda sugyti esamiems sutrūkimams ir perspėja naujus; 2) ultravioletiniai spinduliai, užmušdami pyogenines bakterijas, naikina joms dirvą, apvalo pūliuojančių sutrūkimų paviršius ir pagreitina jų sugijimą. Tuo atžvilgiu nė vienas tepalas neprilygsta ultravioletiniams spinduliams, nes tepaluose negalima vartoti stiprių antiseptinių vaistų; 3) švitinimas po pirmų seansų sumažina skausmą ir nuramina; 4) švitinimas gerai veikia bendrą motinų būklę, kurių savijauta pagerėja, o kai kuriais atsitikimais pastebėtas svorio priaugimas; 6) krūtyse padidėdavo pieno kiekis, ką galima buvo patikrinti kūdikių svėrimu; kitais atsitikimais moterys subjektyviai jausdavo pieno pritvinkimą krūtyse. *Dr. V. Tercijonas.*

13. Robert. — **Adenoidite, aigué prolongée et toucher rhino-pharyngien.** (Aštraus adenoitito ir nazofaringito palpacija) („Archives de medicine des enfants", 1928, Nr. 2, XXXI).

Aprašyti trys glandulae pharyng. įdegimo atsitikimai pas mažus vaikus, 1½, 2 ir 4½ metų amžiaus; liga truko ne 4—8 dienas, kaip kad paprastai būna, bet 2 — 3 savaites, su septine temperatūra ir stipriu kaklo liaukų patinimu. Ištyrimo tikslu buvo padaryta nasopharynx'o palpacija po kurios krito ūmai temperatūra. Autorius mano, kad palpuojant atsidaręs pūlių židinys liaukoje. *Doc. Tumėnienė.*

14. G. Mouriquand, Bernheim et Lacaux. **Recherches sur l'occlusion de la grande fontanelle à l'etat normal et pathologique.** (Kaip užsidaro maumuonėlis normaliomis ir patologiškomis sąlygomis), (Idem, Nr. 4).

Pirmaisiais mėnesiais didžiojo maumuonėlio ilgis (frontal.) yra didesnis negu jo platumas (tranvers.); po 4 mėnesių santykiai keičiasi: ilgis lieka mažesnis už platumą, ir ilgas maumuonėlis amžiuje virš 4 mėn. rodo blogą ossifikaciją. Didysis maumuonėlis bendrai neina didyn, bet mažėja amžiui augant; 14 mėn. amžiuje jisai atrodo kaip maža skylutė, o visai išnyksta 16—17 mėn. amžiuje.

Sunkiam rachitui esant maumuonėlis užsidaro 20 — 22 mėn. amžiuje, net po $2^1/_2$ metų. Iš 105 vaikų, sergančių lengvu rachitu, 70 rodė aiškius rachitinius pakitimus ir turėjo laiku užsidariusį maumuonėlį; o 35 vaikai turėjo nežymius rachito apsireiškimus ir atdarą maumuonėlį. Iš tų 70 krūtim buvo maitinti 56, o iš 35 — 29 buvo maitinti dirbtiniu būdu. Autoriai daro išvadą, kad maumuonėlio užsidarymo laikas pareina nuo maitinimo rūšies.

Autoriai nepastebėjo, kad pavėluotas maumuonėlio užsidarymas eitų paraleliai su pavėluotu vaikščiojimu ir dantų augimu. Autoriai kreipia dėmesį į tai, kaip sunkiai veikia terapija maumuonėlio ossifakciją.

Doc. Tumėnienė.

15. Dr. Y. C. — **Enseignement de la puériculture aux fillettes des écoles.** (Mokyklų mergaičių mokymas vaikus slaugyti) (Idem.).

Vaikų dispanserai veikia Francūzijoje apie 50 metų, įkurti privačių gydytojų ir labdarybės draugijų. P. Budin'o įkurta centrinė puerikultūros mokykla veikia ligšiol Paryžiuje (91 bis rue Folguière); ji moko mergaites ir moteris vaikus slaugyti. Pinard'o įkurta puerikultūros mokykla prie med. fakulteto (Paris XV rue Desnouettes) moko seseris slaugyti vaikus. Be to, yra žinoma puerikultūros įstaiga „des enfants asistés", prof. Morfan'o vedama, kur mokosi gydytojai, seserys ir šiaip mergaitės. Ligoninėje Loriboisière Dr. Devroigne įkūrė mokyklų mergaitėms kursus, kurie veikia kasmet sausio ir vasario mėn., iš viso 5 paskaitos, kurias lanko mergaitės 10—15 amžiaus, savo mokytojų lydimos. Joje būna paskaitų ne tik teoriškų, bet ir su demonstracijomis.

Autorius reiškia pageidavimą, kad Francūzijoje būtų įvestas mergaičių mokyklose privalomas dėstymas vaikų slaugymo, kas turėtų būti paremta įstatymu. Tat būtų geriausia priemonė kovai su vaikų mirtingumu.

Doc. Tumėnienė.

16. Dr. Philipp Leiter (Klausenburgas, Rumunijoje). — **Ueber die Behandlung von Pneumokokkenempyemen im Kindesalter mit Optochin.** (Apie gydymą vaikų pneumokokkinės empyemos optochinu) („Jahrbuch f. Kdhk." 1928, Nr. 3—4).

Autorius aprašinėja postpneumoninės empyemos 8 atsitikimų gydymą optochinu, iš kurių 7 pasveiko. Atsargiai švirkšle ištraukęs pūlius iš pleuros tuštymo, antra 10 gramine rekordo švirkšle jisai išplauja pleuros tuštymą sol. optochini muriatici 1%. Įšvirkštęs į pleurą 30—40 ccm. optochino, jį ištraukia pirmąja švirkšle, ir taip kartoja, kol plaujamasis skystimas grįžta šviesus. Žiūrint į vaiko amžių ir eksudato dydį, plovimui reikia 60—100—200 ccm. ½% tirpinio. Pabaigus plovimą ir kiek galint nepalikus pleuroj plaujamo skystimo, antrąja švirkšle deponuoja į pleurą sol. optochini muriatici 5%, skaitant 25 mg. pro kilo svoroi. Tatai atatinka pusę dienos dozės, kuri galima duoti per os. Pvzd., 4 kilo kūdikiui tenka 4×25=100 mg. = 2 ccm. 5% optochino. Maksimalė dozė vaikų amžiuj 0,5 g. optochino, t. y. sol. optochini mur. 5% 10 ccm. Punkcijos su plovimais reikia daryti kas 4—8 dienos; galutinio pasveikimo sulaukiama po 3—8 plovimų. Kūdikiai žinduoliai, autoriaus prityrimu, reaguoja į gydymą optochinu greičiau ir

geriau negu vyresni vaikai ir pasveiksta po mažesnio punkcijų skaičiaus. Išvadose autorius pataria gydymą pradėti kiek galint anksčiau, nustačius diagnozę kliniškai ir bakteriologiškai. Pirmos 2—3 intervencijos daromos su 3—4 dienų pertraukomis, po to galima kiek ilgiau palaukti sekant temperatūrą ir bendrus ligos simptomus. Iš baimės apsinuodymo optochinu (ko išdava gali būti amaurosis, kurtumas) deponuojamų dozių nepatariama mažinti, 25 mg. pro kilo svorio galima ir kūdikiams deponuoti į pleuros tuštymą. Prieš pirmas injekcijas neramiems vaikams gera duoti cardiaca (ol. camphorae, hexeton) arba kardiacol. Iš aprašytų literatūroj iš viso 20 pneumokokinių empyemų, gydytų šituo metodu, beveik visos pagijo, todel autorius tiki, kad šitas būdas, patikrinus ant didesnio ligonių skaičiaus, ateity galės pakeisti pavojingą šonkaulių rezekciją, kūdikių ir mažų vaikų pneumokokinei empyemai gydyti.

Dr. V. Tercijonas.

17. Dr. H. Flesch (Budapeštas). — **Die Autopyotherapie der Säuglingsempyeme.** (Kūdikių empyemos gydymas autopyoterapijos pagalba) („Monatschr f. Kdhk." Bd. 37, H. 2).

Autorius praneša apie bandymus gydyti autopyoterapijos pagelba įvairius pūlingus procesus (mastitus, osteomyelitus, įvairius abscesus). Technika: iš uždegimo židinio punkcijos pagelba paimama pūlių ir jų ½—1 ccm. išvirkščiama į poodį. Po kelių pakartotų kas 5 dienos injekcijų pirmutinis ligos židinys pagyja. Jeigu kartais injekcijos vietoje pasidaro abscesas, tai jisai pranyksta savaime, ir tik retkarčiais esti reikalinga punkcija. Autorius pavartojo šitą metodą kūdikių empyemoms gydyti. Vienam 8½ mėn. kūdikiui, turinčiam empyemą, buvo padaryta 13 pleuros punkcijų per 8 savaites su 4-5-6 dienų ir ilgesnėmis pertraukomis. Išpradžių ištraukdavo apie 20 ccm. pūlių, vėliau 1-2-5 ccm. Injekcijos vietoj pasidarydavo maži infiltratai, kurie rezorbuodavosi. Ligonis ėjo geryn, pagaliau pūliai visai pranyko. Kitam 6½ mėn. kūdikiui per 5 savaites buvo padaryta 9 punkcijos kiekvieną sykį ištraukiant vidutiniškai po 10 ccm. pūlių; į poodį buvo injekuojama ½—1 ccm.; po dviejų mėnesių pac. pasveiko. Autorius nagrinėja rekomenduotą empyemų gydymą vien punkcijomis, arba jungiant su plovimu (optochinu, vucinu, rivanoliu), arba su autopyoterapija. Pastarąjį būdą autorius laiko priimtiniausiu kūdikių empyemoms gydyti; vienų injekcijų nepakanka, o šonkaulių rezekcija yra per daug heroiškas būdas, nes duoda didelį mirtingumą (iki 70%). *Dr. V. Tercijonas.*

III. CHIRURGIJA.

5. Dr. Kasper Bland (Viena). — **Eine neue Arbeitshypothese zur Klärung der Gallenwegsprobleme.** (Nauja darbo hypotezė tulžies takų problemai aiškinti) („Arch. f. kl. Chirurgie", 1928, B. 149, H. 4).

Autorius, pasiremdamas daugeliu atžvilgių, atmeta tulžies pūslės aktyvaus ir pasyvaus išsituštinimo galimumą. Autor. nuomone, fiziologiškiems santykiams esant, tulžis iš tulžies pūslės niekuomet negrįžta į tulžies takus perductus cysticus. Daug įrodymų, pasak autoriaus, yra tam, kad tulžis iš tulžies pūslės išteka per venam cysticam, įeinančią į portą, bet ne į hepatici. Tuo būdu tulžies pūslė tampa sandėliu, iš kurio kepenos narveliai virškinimo metu pasiima virškinimui fiziologiškai svarbių tulžies elementų. Tulžies tekėjimas į duodenum yra reguliuojamas pačių žarnų raumenų tonusu. Jeigu išjungsime tulžies pūslę, kaip virškinimo tulžies elementų sandėlį, tai tuomet ta tulžies elementų rezorbcija vyksta žarnų gleivinėje.

Kolikas tulžies takų srityje autorius aiškina funkciškos stenozės įvykimu duodenume.

Indikacijos cholecystektomijai, pasak autoriaus, gali būti tik tuomet, kai tulžies pūslės sienos esti tiek pakitusios, jog jos nebegali atlikti tulžies rezorbcijos darbo. *Dr. Kuzma.*

6. Dr. H. Bronner (Bonnas). — **Studien zur Entlerung der Gallenblase (Cholecystographische Normaluntersuchungen).** (Tulžies pūslės ištuštinimo studijos) (normalūs cholecystogafiški tyrimai). („Bruns' Beitr. z. klin. Chir.", 1928, 142, H. 1).

Tiriant tulžies pūslės funkciją cholecystografijos pagalba, autorius laiko tikslingiausia duoti pacijentams kiaušinių trynių. Kiaušinių tryniai esti visuomet vienodos konsistencijos ir tikslingiausiai sužadina virškinamųjų organų peristaltiką. Davus kiaušinių trynių, sveika tulžies pūslė visiškai arba beveik visiškai išsituština per 50—90 minučių. Išsituštinant tulžies pūslei, jos peristaltikos nepastebima. Autorius žiūri į tulžies pūslės raumenis kaip svarbiausią tulžies pūsles išsituštinimo jėgą. Darydamas cholecystografiją, autorius dažnai aiškiai mato ductus cysticus ir ductus choledochus.

Straipsnio gale autorius duoda cholecystografijos technikos aprašymą, pagal kurį vartojąs 10% tetrajodphenolphtalein'ą intra venam, suleisdamas ligi 3,5—4 gr. preparato (substancijos) „ant tuščios" pacijentui.

Dr. Kuzma.

7. Dr. H. Edelmann (Gettingenas). — **Ueber die Bakteriologie und Anatomie operativ entfernter Steingallenblasen.** (Apie operatiškai pašalintų tulžies pūslių bakteriologiją ir anatomiją), („Bruns' Beitr. z klin. Chir." 1928, B. 142, H. 1).

Iš 150 operacijos pagalba pašalintų tulžies pūslių organiškų kliūčių tulžiai tekėti autorius nė karto neradęs. Iš tų atsitikimų tik 5 tikrai davę ductus cysticus užkimšimą ir 12 atsitikimų davė įtartiną ductus cysticus užkimšimą.

Tiriant pašalintąsias tulžies pūsles bakteriologiškai, dažniausiai buvo randama stafilokokų infekcija (34%) tulžies pūslės sienose ir retai (1%) ta infekcija buvusi pačioje tulžyje; paskiau eina streptokokų infekcija (30%), taip pat tulžies pūslės sienose, ir pagaliau — bac. col. (15%) tik tulžyje. Pasitaikydavo mišri infekcija iš streptokokų arba coli bacilų su bacterium lactis aerogeneus ir vieną kartą buvo streptokokai su diplokokais.

Dr. Kuzma.

8. Dr. Max Krabell (Aachen—Forst). — **Berichtigung und Indikationsgebiet der Cholecystostomie.** (Cholecystostomijos pateisinimas ir indikacijos). („Bruns' Beitr. z. klin. Chir." 1928, B. 142, H. I).

Nuo 1919 ligi 1926 metų Aachen-Forsto ligoninėje padaryta 30 cholecystostomijų, iš kurių vienu atsitikimu pacijentas mirė netrukus po operacijos. Iš likusių pacijentų po operacijos visiškai pasveiko 22 atsitikimai; du pacijentu mirė paskiau kitomis ligomis, ir tik keturiems pacijentams pasiliko po operacijos ilgalaikinės fistulos sąryšyje su paliktais tulžies takuose akmenimis. Tuo būdu autorius laiko cholecystostomijos operaciją vienodomis teisėmis pritaikomą chirurgijoje, kaip ir cholecystektomiją.

Chocystostomijos indikacija esti tuomet, kai turimas cholecystitas, pareinąs iš ductus cysticus užsikimšimo arba kitiems tulžies pūslės susirgimams esant, kai pacijentas yra perdaug silpnas, kad galėtų pakelti sunkesnę tulžies takų operaciją.

Dr. Kuzma.

9. Dr. Georg Woytek (Breslavas). — **Zur Frage der operativen Behandlung der akuten Cholecystitis.** (Staigaus cholecystito operaciško gydymo klausimu). („Bruns' Beitr. r. Klin. Chir." 1928, B. 142, H. I).

Remdamasis savais (chirurg. klinikos) atsitikimais, autorius pataria staigaus tulžies pūslės uždegimo perijode kiek galint vengti cholecystituri taikomų operacijų ir laukti susirgimo intervalo. Intervale operuoti 595 cholecystito atsitikimai davė tik 2,7% mirtingumo. Bet kai kada del gresiančių cholecystito reiškinių neišvengiama ankstyba cholecystito operacija staigaus uždegimo perijode. Operacijos (26) staigaus

uždegimo laiku davė 19,2% mirtingumo. Kiek pavėlintos staigaus uždegimo metu operacijos (82) davė 10,9% mirtingumo.

Dr. Kuzma.

IV. UROLOGIJA.

5. L. Liebl (Ingalštadtas). — **Fall von rezidivierenden Uterus- u. Blasensten.** (Recidivuojančių gimtuvės ir šlapimo pūslės akmenų atsitikimas) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1928, Nr. 8).

Šitame straipsnyje aprašomas labai retas recidivuojančių tuo pat laiku gimtuvės ir šlapimo pūslės akmenų atsitikimas. Ligonis, 54 mt., prieš pusę metų pradėjo skųstis varymu šlapintis, išoriniu deginimu, sunkumu sulaikyti šlapimą, bet ne varvėjimu šlapimo lašais. Apžiūrint rastas išsikišęs iš gimtuvės kaklelio akmuo; tokis pat akmuo buvo rastas kateteruojant pūslėje. Abu akmenys buvo pašalinti. Praėjus 5 metams vėl recidivas tose pat vietose. Akmenys vėl operacijos pagelba buvo pašalinti. Pūslės praplovimas ir gydymas Karlsbado druska. Abu akmenys tolygūs — fosfatai. Fistulos tarp gimtuvės ir pūslės niekada nebūta. Susidarymas gimtuvėje pūsliško akmens nebesuprantamas. Literatūroje žinomi gimtuvės sukalkėjusių myomų atsitikimai, bet aprašyti šitame straipsnyje akmenys — labai retas reiškinys. Izoliuotas uratas gimtuvėje aprašytas 1921 mt. Hahn'o, bet nebuvę tuo pat laiku pūslės akmenio. *Dr. T. Goldbergas.*

6 R. Jaureiss (Augsburgas).— **Schädigung der Harnblase durch die Geburt".** (Pūslės sužalojimas begimdant). („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1928, Nr. 8).

Aprašomas šitokis atsitikimas. Moteris, 31 mt., gimdo I-ą kartą. Truputį plokščias dubuo, be ekzostozių ant užpakalinės symphysis'o sienelės. Galvelinė padėtis. Dubenyje galvelė iš viso 2 val. Del gimdymo sustojimo uždėtos replės. Episiotomia. Labai sunki ekstrakcija, kurios metu kūdikis žuvo. Kateterizuojant po gimdymo gautas kraujuotas šlapimas. Placenta pašalinta po ½ val. Credé's būdu. Pogimdyminis perijodas be pakilusios temperatūros. Pūslės paralyžius nuo pat pradžios. Nuo antros dienos — kateteris à demeure ir kasdien sol. collargoli 1% instillatio. Dešimtą dieną padaryta cystoskopija parodė trig. Lieutaudii didelį polypiškai įsikišusį į pūslę fibrininį sluoksnį su labai paraudusiu apskritimu. 19-tą dieną incontinentio urinae. Pasidarė pūslės - makščių fistula. Tuo būdu, dviejų valandų, tiesa, labai smarkių pastangų pakako, kad galvelė, praeidama pro susiaurėjusį dubenį, taip smarkiai sužalotų pūslę, jog pasidarė fistula. Kadangi replėmis sužalojimo nebuvo padaryta, tai reikia manyti, kad replėmis buvo padidintas ir be to jau buvęs sužalotų audinių suspaudimas kūdikio galvele. Kaip įspėti tokis atsitikimas? Argi nesiskubinti baigti gimdymą konstatavus intra partum kraujuotą šlapimą, jei nėra salygų, verčiančių pasiskubinti. *Dr. T. Goldbergas.*

V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

9. Ehrhardt u. Wiesbader (Frankfurtas ant Maino). — **Hypophysenvorderlappen und Genitale.** (Hypofyzio priešakinė dalis ir lyties organai). („Münch. med. Woch." 1928, Nr. 19).

Gaminami iki šiol preparatai iš hypofyzio priešakinės dalies dar toli gražu neatatinka visų reikalavimų. Galima tikėtis, kad su laiku atsiras ir visai tinkamų preparatų, bet kol jų nėsama, tenka apsidairyti, kas ir kaip juos atstos, kaipo pakaitos terapija (Hypophysensubstitutionstherapie). O tinkama terapija čia būtinai yra reikalinga. Hypofyzio hypofunkcija bei dysfunkcija sukelia kacheksijas, amenorrėją ir t.t. Ir autoriai išbandė štai ką: paėmę steriliai iš veršio hypofyzio priešakinę dalį implantavo ją ligoniams į poodį ir paliko ten vieną savaitę. Paskui jie implantatą vėl išėmė. Gydymo effektas pasirodė tuojau: moterys,

turėjusios amenorrėją, gavo vėl savo menses; pasisekė menses sužadinti net vos 3 savaites prieš tai gimdžiusioms ir dabar žindamoms moterims. Matyti, pats organizmas padarė tai, ko dar nėra įstengusios chemiškos fabrikos: elektyviai ištraukė iš implantato reikalingas sau daleles ir jas rezorbavo. Minėtu būdu gydyti jau 25 ligoniai.

Dr. med. O. Pūdymaitis.

10. O. Koster (Miunchenas). — **Beitrag zur Behandlung der Erosion.** (Apie gimtuvės kaklelio erozijų gydymą) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1928, Nr. 6).

Autorius, remdamasis 1943 ambulatoriniais II gynekol. klinikos atsitikimais, iš kurių 7% tenka erozijoms, priėjo išvadą, kad gimtuvės kaklelio erozijos įvyksta kaipo įdegimo padarinys. Išmėginus įvairius gydymo būdus, buvo rastas labiausiai racionalus šitokis erozijų gydymo būdas. Įstačius gimtuvės kaklelį į veidrodį, erozijos sausai nušluostomos kiek galint nesužadinant kraujavimo; pašalinamos iš kaklelio ir gleivės. Su vata ant pagaliuko, suvilginta sol. arg. nitrici 10%, atsargiai per 1—2 min. prispaudžiamos erozijos, kol visas raudonas paviršius bus padengtas balta plėvele. Po to vėl erozijos nusausinamos sausa vata ir, kas svarbiausia, prispaudžiamos tamponu, suteptu tam tikru tepalu. Autorius tam vartoja ung. eufosyli 2½%. Praėjus 24 val. tamponą pašalina pati ligonė. Po to kasdien makštys praplaunamos remunėlėmis. Po 5 dienų vėl pridengiama. Vietoje arg. nitrici, tam pat tikslui sėkmingai gali būti pavartota tr. jodi arba sol. formalini 10%. Vidutinis pagijimo laikas — 42 dienos. *Dr. T. Goldbergas.*

11. M. Wachtel (Miunchenas). — **Unser Verfahren mit Eigenblut gegen ovarielle u. entzündliche Blutungen.** (Mūsų metodas nuosavaus kraujo vartojimo prieš ovarinius ir įdegiminius kraujavimus) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1928, Nr. 10).

Šitas metodas buvo vartojamas 65 atsitikimais. Kiekvienas kraujavimas buvo sustabdytas po 3, daugiausia po 4 injekcijų. Nepavyko tik 3 atsitikimais, kur operuojant rasta cystos, polypai etc. Šitas metodas sėkmingai buvo pavartotas ir ekstrauteriniam nėštumui nustatyti, jei po 3 injekcijų kraujavimas nesustojo.

Technika. Į 10 ccm. švirkšlę įtraukiama 7 ccm. destiliuotojo vandens. Paskui švirkšlės adata įduriama į stazinę v. median. cubiti ir įtraukiama į švirkšlę 3 ccm. kraujo. Sąvarža atleidžiama ir šitie 10 ccm. (7 ccm. aq. dest. + 3 ccm. kraujo) įšvirkščiami į veną. Nei šoko, nei galvos skausmo, nei ledakumo ir kt. po to nestebėta.

Viena labai svarbu ir autoriaus pabrėžiama — tai šitos 3—4 injekcijos reikia daryti kasdien be pertraukos. Praleidus vieną dieną (pav., šventadienį), gaunamas silpnesnis efektas arba visai jo negaunama. Tuo pat laiku jokių kitokių styptica neduodama. Kiekvienas, išmėgindamas šitą būdą, bus tikras, kad visi kraujavimai, jeigu jie yra įdegiminės ar funkcinės kilmės, iš karto prapuola. Kraujavimas paprastai jau po antros injekcijos mažėja arba bent nedidėja, o po ketvirtos injekcijos visai praeina. Pasikartojus kraujavimui galima pakartoti ir šitas gydymas. Gydant įdegiminius kraujavimus po paskutinės injekcijos reikia padaryti minimum 1 dienos pertrauka, prieš pradedant gydymą šviesa ar šilumą. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. ODOS IR VENER. LIGOS.

19. Doc. Dr. H. Hecht.—**Recidiv nach jahrelanger Latenz bei Abortivbehandlung der Syphilis.** („Derm. Woch.", 1927, Nr. 37).

1. Ligonis gimęs 1879 mt. Apsikrėtęs lues'u 1911 mt. WaR. 1911 mt. IX. 25 d. negatyvi. Gavęs abortyvų gydymą iš 2 injekcijų po 0,6 cm. (gr.? Ref.) altsalvarsano (į veną IX. 23 d. ir XI. 11 d.). Be to, ga-

vęs 9 kartus po 0,05 ccm. kalomelio į raumenis. 1911. XI. 15 d. WaR negatyvi; 1912 mt. I. 5 d. WaR negatyvi; III. 1 d. WaR negatyvi; VII. 31 d. WaR negatyvi; 1923 mt. WaR+++; VIII. 28 d. WaR +++; 1924 mt. V. 22. WaR +++; 1926 m. IV. 30. WaR +++ 1927 mt. kovo mėn. ligonis staiga miršta gatvėj. Teismo - mediciniškas skrodimas mirties priežastimi nustatė arteriosklerozę.

2. Ligonis gimęs 1873 mt. Apsikrėtęs 1920 mt. pas barzdaskutį. WaR negatyvi. Gavęs 2 kombinuotas antiluetinio gydymo kursus, be to, per 6 savaites daręs pilkojo tepalo įtrynimus ir gavęs 6 neosalvarsano injekcijas į veną. Iki 1924 mt. kontroliuojama sveikata 3 kartus, ir WaR visą laiką nieko ypatinga neduoda. Vėliau, 1925 mt. ir 1926 mt. kelis kartus HR, WR, MTR — visos visada negatyvios. Maždaug 1926 mt. spalių mėn. pradžioj exanthema, kuri pripažinta kaipo erythema exsudativum multiforme. Iki X. 14 d. pagydomas. 1927 mt. III. 10 d. pas pacijentą ant lūpų erozijos, panašios į herpes labialis. Toliau vėl pasirodo erythema exsud. multif. vaizdas. HR, WR ir MTR — negatyvios. III. 21 d. pacijentas gauna 8 ccm. savo kraujo; išbėrimai nyksta. IV. 20 d. apatinėj lūpoje infiltratas, toj pačioj vietoj, kur yra buvęs pirmutinis. afektas — spirocheta pallida neatrasta; ant kūno išbėrimas — „Spätexanthema“; pora padidėjusių neskausmingų liaukų. HR+++; WR +++, MTR +++. Tuojau pradėta gydyti ir po 2 neosilbersalvarsano injekcijų infiltratas ir exanthema pranyksta. Iki VI. 23 d. ligoniui duota 10 neosilbersalvarsano injekcijų. 1927. VI. 30 d. HR +++, WR +++, MTR—. Naujos infekcijos galimumą autorius neigia. Autorius pataria su abortyviu gydymu būti atsargiems ir padaryti ligšiolinių pažiūrų reviziją.

Dr. V. Juškys.

Dr. E. M. Lewin. — **Zur Frage der toxischen Wirkung der Salvarsans auf die Leber.** („Arch. f. D. u. S.“, B. 153, H. 1).

Autorius tyrė 94 ligonis su lues I ir lues II. Kiekvienas ligonis tiriamas vieną dieną prieš ir vieną dieną po salvarsano injekcijos. Pastebėta, kad, kaipo taisyklė, bilirubino šlapime nebūdavę; urobilinas ir urobilinogenas taip pat normos neperžengdavę. Iš kitos pusės, po arseno-benzolio preparatų infuzijos pastebėta didesnė ar mažesnė cholarurija. (Francūzų autoriai laiko cholaruriją pažymiu latentiškos geltos, ir randa ją (cholaruriją) jeknų navikų, jeknų syfilio, tulžies akmenų ir ypačiai jeknų cyrrozės ligose; toliau, daugelyje infekcinių susirgimų, kaip pneumonia, typhus, skarlatina, peritonitas, taip pat po chloroformo narkozės (Gilbert, Chabrol, Benard, Brulé, Garbon ir kt.).

Autorius mano, kad arseno-benzolio preparatai veikią žalingai jeknų-tulžies sekrecijos funkciją. Jeigu audinio elementai jau yra alteruoti (syfilio įtakoj), tada arseno-benzolio preparatai gali taip žalingai paveikti, jog galima esą gauti staigi gelta. Tuo būdu bus suprantama, kodel dabar gelta ir staigioji geltonoji jeknų atrofija pasitaiko dažniau, negu iki arseno -benzolio laikų.

Autorius cholarurijai duoda prognožiškos reikšmės, ir mano, kad, vartojant arseno-benzolį, cholarurija esanti įspėjąs signalas.

Dr. V. Juškys.

21. Dr. C. Wolff. — **Ueber Hypertonie bei Lues.** („Derm. Woch.“ 1026, Nr. 52a).

Autorius ištyręs 160 lues'o atsitikimų, iš kurių 70 turėjo ankstyvą lues'ą, 15 — lues III, 35 — vėlybą lues latens, 10 — lues congenita ir 30—neuro - ir metasyphilis. Iš jų gavęs labai mažą hypertonikų kiekį— 20 (apie 12,5%). Pastebi, kad literatūros daviniai šitoj srityj labai svyruoja. Mini Thom'o darbą, kursai hypertoniją radęs 58% (pas juos jokių širdies ir inkstų sutrikimų nerasta).

Remdamasis savo gaviniais, autorius mano, kad funkciškos hypertonijos del lues'o esančios labai retos. O hypertonijos, atrodančios essencialinėmis vėlybose lues'o stadijose, esančios antrinio pobūdžio, t. y. sukeltos organiškų indų systemos pakitėjimų.

Dr. V. Juškys.

22. Dr. Er. Fischer. — **Zur Insulintherapie der Ulcera cruris.** („Dem. Woch.", 1927, Nr. 15).

„Kl. W." 1927 m. Nr. 3 p. 108 Adelberg'as ir Perutz'as aprašo naują būdą kojų opoms gydyti, vartojant vietoje insuliną. Dr. E. Fischer'is 6 savo atsitikimais tokį gydymą išbandęs, bet negavęs laukiamų vaisių. Jis ant opos lašina 30 lašų insulino ir padengia vaselinum album americanum opt. *Dr. V. Juškys.*

23. Dr. K. v. Berde. — **Therapische Versuche mit Impfmalaria bei Syphilis.** („Derm. Woch.", 1926, Nr. 39).

Malarijos skiepymais autorius gydęs 30 ligonių įvairiose syfilio stadijose. Į kliniškus apsireiškimus daugumoj atsitikimų toks gydymas veikiąs gerai. Po 8—12 dienų galį išnykti spirochetos, regresuoti infiltratas, rezorbuotis patologiškos granuliacijos. Jei po gydymo malarija toliau vartoti kuracija salvarsanu, tai spirilliško drugio (Spirillenfieber) autoriui stebėti netekę. Antriniams syfilio apsireiškimams malarijos veikimas prilygsta bismutui. Gydant tretinius symptomus malarija prilygsta maždaug bismutui ir jodui, vienok pralenkia gyv. sidabrą. Bet geras tokio gydymo veikimas pasireiškia tik kliniškiems syfilio symptomams ,ir teturi efemerišką pobūdį. Kas liečia gijimo pastovumą, pamatingumą ir įtakingumą link bendros luetiškos organizmo infekcijos, tai malarijos terapija stovi užpakaly chemiškos terapijos.

Nedideliam atsitikimų skaičiui malarija turėjo provokacišką veikimą. Tatai iš dalies pasireiškė ankstybo atypiško recidivo atsiradimu, iš dalies gi tuo, kad vėliau pasireiškė rezistentingumas chemiškam gydymui. *Dr. V. Juškys.*

24. Dr. E. M. Lewin.—**Zur Frage der Beseitigung der schädlichen Wirkung des Salvarsans durch die Anwendung des Chlorcalciums.** („Arch. f. D. u. S.", B. 153, H. 1).

Buvo tiriami 52 ligoniai su lues I ir lues II. Buvo švirkščiamas novosalvarsanas, praskiestas 10% $CaCl_2$ ir nustatomas cholarurijos laipsnis. Gauta štai kurių gavinių: latentiškos geltos dažnumas tiems ligoniams, kurie gavę vandeny praskiesto novosalvarsano infuziją, lygi 40% atsitikimų. Tiems ligoniams, kurie buvo gavę novosalvarsano, praskiesto $CaCl_2$, vartojant 0,45 novosalvarsano dozes, gaunama latentiška gelta 50%, o vartojant 0,6—56%. Tuo būdu pasirodo, kad novosalvarsano praskiedimas $CaCl_2$, mažiausiai padidina toksišką veikimą jeknoms.

Dr. V. Juškys.

25. Prof. A. Jordan.—**Ueber Novokaineczeme.** („Derm. Woch.", 1927, Nr. 28).

Aprašomi keli ekzemos atsitikimai, kurie laikomi novokaino sužadintais begydant dantis. Tokios eczemos labai greit gyjančios, jei laiku pastebėta jų priežastis, bet laiku šito nepastebėjus, galima esą gauti sunkių pasėkų. Šitokios rūšies susirgimai esą reti. Autorius mano, kad čia turima reikalo su kai kurių asmenų idiosinkrazija novokaino link.

Dr. V. Juškys.

VIII. AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

3. Prof. Dr. Otto Mayer. — **Histologische und klinische Untersuchungen zur Ueberprüfung der Frage der Indikations - Stellung bei der**

acuten Mastoiditis. („Zeitschrift für Hals - Nasen u. Ohrenheilkunde". 1927, Bd. 17).

Ištyręs kliniškai ir histologiškai 30 operuotų aštrių mastoiditų, autorius nagrinėja vadinamos ankstybinės operacijos klausimą, t. y. mastoidito operaciją, daromą laikotarpyje pirmųjų 3 savaičių nuo ausies uždegimo pradžios. Daugelis gydytojų yra nuomonės, kad mastoidito ligoje tik kaulo uždegimas esąs pavojingas, ir nedaro operacijos, kol nėra kaulo uždegimo reiškinių; autoriaus gi histologiški tyrimai parodė, kad jau pirmose ausies susirgimo dienose būna ne tik ląstelių gleivinės plėkšnelės uždegimas, bet ir kaulo; pastarasis pasireiškia perivaskuliarine injekcija, indų tromboze ir osteoklastų atsiradimu. Tolimesneje uždegimo eigoje, ypačiai pradedant nuo ausies susirgimo 4 savaitės, galima konstatuoti kaulo makroskopiški pakitimai, kaip antai: ląstelių sienelių rezorbavimasis, didelių daubų, pilnų pūlių ir granuliacijų, atsiradimas (kaulo abscessas, pagal autoriaus nomenklatūrą) ir t. t. Principinio skirtumo tarp tų dviejų procesų nėra, nes osteoklastų lakūnuose buvimas rodo į rezorbavimosi procesą, kas kaip tik yra vienu iš svarbiausių vėlybinio mastoidito pažymių. Kliniškai dauguma pavojingų komplikacijų tenka pirmoms ausies susirgimo dienoms, kai apčiuopiamų kaulo susirgimo reiškinių dar nėra; komplikacijos gaunamos dėka infekcijos slinkimui mažais kaulo indeliais, flebito ir periflebito pavidalu; užtat kaulo uždegimo reiškinių laukimas ir neoperavimas yra pavojingas ir beprasmiškas, nes vėlybinė operacija dažnai gali būti per vėla. Iš to dar neseka, kad reikalinga operuoti kiekvieną kartą, kai aštraus pūlingo vidurinės ausies uždegimo metu mes konstatuojame pūlius spenio pavidalo ataugoje, nes daugelis aštrių mastoiditų išgyja ir be operacijos. Parodymų operacijai nustatymas yra komplikuotas ir nelengvas dalykas, reikalaujantis daug prityrimo, bet visgi įsitikrinus, kad spenio pavidalo ataugoje yra pūlingas uždegimas ir kad tolimesnis laukimas gali duoti komplikacijų, reikalinga operuoti nežiūrint į ligos ilgumą.

Dr. S. Žilinskas.

4. Priv. Doc. Dr. E. Schlitter. — **Ein klinischer Beitrag zur Indikationsstellung bei der Operation der akuten „Mastoiditis und zur Rolle des „Empyems" als Teilerscheinung der selben** („Zeitschrift für Hals - Nasen und Ohrenheilkunde", 1927, Bd. 19).

Analizuodamas 70 aštraus mastoidito atsitikimų, autorius prieina išvadą, kad, kai daroma ankstybinė mastoidito operacija, visuomet jau yra neginčijamas absoliutus operacijai parodymas (smagenų, labirinto ar didžiųjų indų susirgimai). Šitie atsitikimai išsivysto paprastai gripo epidemijos metu, ūmai, pirmose trijose savaitėse nuo vidurinės ausies susirgimo pradžios, ir apie operacijos skubų reikalingumą negali būti ginčų. Visi likusieji aštrūs mastoiditai, kurie neišgyja savarankiškai, pereina per 3—4 ligos savaites į empyemą (kaulo abscessą). Skubaus operavimo empyemos nėra reikalingos, dalis jų (25%) išgyja vien konservatiško gydymo pagelba; kurios gi tokiam gydymui nepasiduoda, tos tenka operuoti, dažniausia, 5-tą ir 6-tą ligos savaitę (vėlybinė aštraus mastoidito operacija). Remtis diagnoze „mastoiditas" ir operuoti 2-rą ligos savaitę ar dar anksčiau, reiškia eiti bereikalingo operavimo keliu, nes sąvoka „mastoiditas", kaip patologo-anatominė sąvoka, nėra dar operacijai parodymas. Užtat turime atmesti principinį reikalavimą daryti ankstybinę operaciją ir eiti, kaip ir lig šiol, kliniško tyrimo ir operacijai parodymų nustatymo keliu.

Dr. S. Žilinskas.

IX. BAKTERIOLOGIJA.

6. Prof. R. Kraus (Viena). **Apie preventyvinį skiepymą prieš tuberkuliozę pagal Calmette.** („Jahreskurse für ärztl. Fortbildung.", 1928, H. 1).

Calmette ir du jo bendradarbiai, Boquet ir Guérin, pagamino skiepymo medžiagą iš gyvų, nusilpninto bovinus typo tbc. bacilų. Jie augino juos 13 metų maitinamoj dirvoj iš bulvių ir glycerino, su veršių tulžimi, ir tuo būdu gauta kultūra, praėjusi daugelį pasažų, nustojo savo pirmykščio virulentiškumo. Su šita skiepymo medžiaga, pavadinta BCG-kultūra (autorių pavardžių pirmutinėmis raidėmis), Calmette'ui pasisekė immunizuoti gyvuliai prieš tuberkuliozę. Dideliausios reikšmės įgijo šitie bandymai tiek žmonių, tiek ir gyvulių medicinoje, kai Calmette'as pradėjo praktikoje skiepyti vaikus ir telyčias. Kūdikiai skiepyjami tuoj pirmą savaitę užgimus: 3 kart paeiliui duodama per os (su pienu) po 0,01 gr. smulkiai emulsuotos bulvių BCG-kultūros. Telyčios skiepyjamos subcutan.

Prancūzijoj šitas skiepyjimo būdas, Sveikatos Ministerijai leidus, dabar plačiai visur vartojamas. Nuo 1924 m. liepos 1 d. iki 1927 m. rugsėjo 1 d. Calmette'o būdu jau buvo paskiepyti 52.777 vaikai. Visi šitie vaikai po skiepymo lieka nuolatinėje kontrolėje. Iš 3.808 vaikų, likusių paskiepijus savo tuberkuliozinėj aplinkoj, mirė 0,9%. Jau arti 3 metų kontroliuojama 1.890 vaikų, taip pat likusių savo tuberkuliozinėj aplinkoj; jie parodė 0,2% mirtingumo. Bendras gi vaikų iki 1 metų mirtingumas Prancūzijoj 8,5%, o mirtingumas skiepytų vaikų — 4,2%. Jei turėsime galvoje, kad mirtingumas nuo tuberkuliozės kūdikių iki 1 metų prie Prancūzijos dispanserų siekia 23%, tai nurodytas mirtingumo % vaikų, skiepytų prieš tbc. Calmette'o būdu, yra labai mažas ir todel sveikintinas.

Ar nežalinga organizmui šita BCG-vakcina? Iš Belgijos, Rumunijos, Rusijos, Šiaurinės Amerikos, Graikijos, Ispanijos, Švedijos, Olandijos, Alžiro ir Indokinijos jau yra pranešimų apie skiepymą vaikų Calmette'o būdu ir niekur nebuvo pastebėta, kas nors žalinga. Tą pat praneša ir veterinarija: Ascoli skiepijo Milane daugiau kaip 1.000 telyčių ir visur jis gavo stiprų, ilgai tverianti, immunitetą, bet niekad vakcina nepadarė bet kurios žalos gyvuliams. Ir pats Guérin, kuris jau 6 metus kaip skiepija veršius ir kontroliuoja juos, praneša tą pat.

Autorius (Kraus) norėjo patikrinti, ar ištikrųjų Calmette'o BCG--kultūra yra visai avirulentiška. Tai teoriškai įdomu, nes iki šio laiko mes žinojome, kad tik virulentiški (nors ir labai nusilpninti) bacilai, įskiepyti, neduoda immunitetą. Jūrų kiaulaitėms buvo įšvirkšta į peritoneum'ą BCG-vakcinos. Po 4 savaičių rasti buvo tuberkuliozinniai pakitimai omentum'e ir lymfinėse liaukose, pavieniais atsitikimais maži tuberkulai kepenyse bei blužnyje. Šitie tuberkulai parodė rūgštims atsparius bacilus, epiteloidinius ir gigantiškus narvelius ir suvarškėjimą. Toliau, po 60 dienų, tbc. proceso žymių jau žymiai sumažėjo: tik kai kuriose omentum'o vietose buvo rasta mažyčių tuberkulų, fibroziškai išsigimusių, nesuvarškėjusių. O po 3 mėnesių, dargi po 1 metų, jau ir mikroskopiškai neberandama bet kurių tbc. proceso pėdsakų. — Visa tatai parodo kad BCG-vakcina vis tik esti dar kiek virulentiška, tatai rodo jos sužadinti tuberkuliozinniai pakitimai. Bet šitie pakitimai tuo charakteringi, kad — 1) jie lokalizuojasi tik kai kuriose vietose, netoli skiepymo vietos ir 2) po trumpo laiko jie pagyja ir visai pranyksta. Tuo jie skiriasi nuo pakitimų, sukeltų patogeninių tbc. bacilų. — Toliau kilo klausimas, ar negali BCG-vaksina po keletos pasažų arba ir organizme vėl tapti virulentiška, pavojinga. Visi bandymai davė čia neigiamu rezultatų: net labai patogiomis sąlygomis BCG-kultūra liko avirulentiška.

Įdomus yra Selter'io bandymas: jūrų kiaulaitėms į vienos pilvo pusės poodį buvo įskiepyta BCG-vakcinos. Po 44 dienų, toms pat kiaulaitėms į kitą pilvo pusę buvo įskiepyta, taip pat į poodį, virulentiškų tbc. bacilų (1:1000 mg.). Po 150 dienų sekcija šitų kiaulaičių parodė toje pilvo pusėje, kur buvo įskiepyti virulentiški bacilai, fasolių didumo suvarškėjusias ir suranduotas liaukas; gi kontrolinės kiaulaitės, kurioms prieš

tai nebuvo skiepyta BCG-kultūra, parodė, be minėtų liaukų, dar ir tuberkuliozinius pakitimus visuose vidaus organuose. Vadinas, skiepymas BCG-vakcinos apsaugoja organizmą nuo tbc. proceso generalizacijos.

Kaip ilgai tveria immunitetas? Calmette'as mano, kad maždaug 4 metus, po to reikia per os arba į poodį vėl vakcinuoti.

Vokietijoj dar kiek atsargiau naudojasi Calmette'o vakcinacija. Autorius, mano, kad institutai ir klinikos visą dalyką dar geriau turės ištirti, ypač: 1) ar tikrai įgytas immunitetas neabejotinas, ir 2) ar nekenkia vis tik šita vakcina kuriuo nors būdu organizmui, — ir tik tuomet šitas skiepymo būdas galės būti perduotas ir praktiškiems gydytojams į rankas.

Naujausieji bandymai parodė, kad BCG-vakcina galima bus naudotis ir tuberkuliozės terapijai. Sorgo injekavo ligoniams su plaučių tbc. BCG-vakcinos į poodį; Volk'as padarė tą pat su lupus. Abu autoriu matė neabejotinus procesų pagerėjimus.

Dr. med. O. Pūdymaitis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

×**Ką gali duoti praktikos gydytojui jontoforezė?** Elektrolizinė terapija, arba jontoforezė, įvesta į elektroterapiją Leduc'o ir Frankenhäuser'io. Jos pagalba galima pasinaudojus galvaniška srove patiekti organizmui pro odą arba gleivines įvairių ištirpintų substancijų arba vaistų. Reikia tik turėti galvoje, kad vaistai patenka į organizmą iš vieno kurio nors poliuso: vienos substancijos („kationai") įsibrauna pro odą iš anodo slenkdamos prie katodo, kitos („anionai") — atvirkščiai. Metalų ir vandenilio ionai teigiami, o hydroksilinė šarmų grupė, rūkščių palaikos ir galogenai neigiami. Jontoforezės technika nėra sunki. Reikia tik turėti nuolatinės lygios srovės šaltinis arba aparatas įjungiamas į miesto tinklą su galvanometru. Jontoforezės stiprumas pareina ne tik nuo pačių vartojamų vaistų, bet ir nuo srovės ir sugaišto laiko.

Daugiausia jontoforezė vartojama dermatologijoj. Joks kitas būdas negali tiek impregnuoti odą vaistais, kiek jontoforezė. Žinodami antisepsiškas sunkiųjų metalų (cinko, sidabro, vario) savybes, mes galime juos vartoti parazitiškiems odos susirgimams gydyti, sakysime follikulitui, furunkulams, karbunkulams. Imame 2% cinko arba geriau vario sulfato tirpinį, kurie sugriauna bakterijų baltymų substancijas, nekenkdami organizmui. Technika: ant furunkulo dedamas gabalėlis vatos, kiek didesnis už patį furunkulą, prisigėręs 2—3% cupr. sulfur. tirpinio. Ant vatos dedamas pozityvis paprasto elektrodo poliusas. Kaipo indiferentiškas poliusas, vartojamas kiek didesnis elektrodas. Srovės stiprumas pamažu keliamas, kiek gali ligonis išturėti, paprastai iki 20—40 mt. Seansas tveria 20—30 min. Pasėkos juo geresnės, juo anksčiau pradedama liga gydyti ir juo mažesnio būta ligos židinio. Lengvais atsitikimais pakanka 2 seansų, sunkiais — tenka daryti 10—14 seansų.

Deginti karpoms vartojamas 3% magnes. sulfur. tirpinys ir daroma šitaip. Kad nesužalotume odos aplink karpas, ant jos uždedame skylėtą guminę plokštelę arba gabalą Billrot-batisto. Iš viršaus dedame suvilgintą minėtu tirpiniu vatą ir teigiamą poliusą. Srovės jėga, atsižvelgiant į karpų didumą, turi būti 5—10 mt.; seansas tveria apie 15 min. Jei koaguliacija pasirodytų nepakankama, gydymas galima pakartoti. Šitokiu būdu galima naikinti ir maži odos vėžiai.

Rožei gydyti būk tinkanti jontoforezė su kalium jodatum. Rožės kraštai apklojami suvilginta vata arba marle tuo būdu, kad pastaroji pridengtų kiek sergamos ir sveikosios odos. Srovė imama vidutinė, kasdien daromi 2 seansu po 5 minutes kiekvienas. Po kiekvieno seanso rožė sutepiama Lugol'io tirpiniu. Pro odą vartoti jodas patariama dar gydant

lymfomas, ypač kai ligonis negali pasinaudoti rentgenoterapija. Salicilo jonus galima sėkmingai vartoti gydant sąnarių susirgimus. Sakoma, esą, ūmaus ir pusiau chroniško reumatizmo atsitikimais jontoforezė su 10% natr. salicyl. tirpiniu duodanti geresnių pasėkų, negu imami vidun salicilo preparatai. Tik čia seansai turi trukti nemažiau kaip valandą kiekvienas. Neuralgijos pavykdavo išgydyti jontoforeze su chininu ir antipyrinu. Gerai sekasi gydyti chroniškas rhinitas ir sinusitis frontalis bei maxillaris 1% zinci sulfur. tirpiniu. Taip pat gydymas otitis media; srovės stiprumas— 2—3 mt., seansas apie 10 min., kartojamas kas 8 dienos. Fietta (Liucerne) vartoja cinkjontoforezę ir akių ligoms gydyti, būtent, ulcus corneae serpens, herpes corneae, keratitis fascicularis, infekuotoms akių žaizdoms ir blefaritui. Pasak to pačio autoriaus, chloro ir jodo jonai padarą skaidrią rageną keratitis parenchymatosa ligoje, leukomose ir šviežiais bei senais maculae corneae atsitikimais. („Vienos Medic. Daktarų Kolegijos Seminaras" — posėdis 1928 m. kovo 27 d. — iš „Врачебн Обзор". 1928, № 4).

× **Žarnų tynės ir jų vartojimas.** Brosch'as ir Aufschneiter'is 1912 m. pasiūlė gydymo būdą, pavadintą „žarnų tynėmis" arba „povandenio vidujinėmis tynėmis". Jų technika šitokia. Sėdinčiam šiltoj tynėj ligoniui praplaunamos storosios žarnos gausių (30 l.trų ir daugiau) izotoniško druskos tirpinio kiekiu. Brosch'as sugalvojo prietaisą, kuris neleidžia susiteršti tynės vandeniui ir sugesti orui. Šitoji procedūra esanti tinkama vartoti įvairiais chroniškos obstipatio atsitikimais, ypač esant obstipatio atonica. Toks gydymas veikiąs ne tik simptomiškai, bet, išvalydamas žarnas nuo daugybės susirinkusių ekskrementų, sužadina jo savarankišką veikimą. Paprastai po šitokio gydymo greitai išnyksta labai kankinęs ligonį galvos skaudėjimas. Žarnų tynės tinkančios lengviems storųjų žarnų kataramas, colitis mucosa ir dizenterijos pasėkoms gydyti. Atsargumas reikalingas tik turint sunkias žarnų opas. Siūlomieji žarnų plovimai taip pat teigiamai veikia kai kurias tulžies pūslės ir tulžies takų susirgimų formas, kurios eina kartu su obstipatio. Jie yra labai naudingi prieš darant rekto - ir romanoskopiją. Ligoniui sėdint šiltoj tynėj pasileidžia gerai visi raumens ir tatai žymiai palengvina žarnų plovimą. Paprastai žarnos tenka plauti kas 3—4 diena, viso 6 kartus ir daugiau. Nors gaunamieji rezultatai turi dažniausiai tik laikiną pobūdį, vienok kartais tekdavo stebėti ir visiškas pagijimas (Ibidem).

× **Kepenų dijetos atbalsiai.** Minot ir Murphy pasiūlytoji piktybinei anemijai gydyti kepenų dijeta vis daugiau randa pritarimo gydytojų tarpe. Štai Biberfeld'as stebėdavęs žymų ligonių pagerėjimą, kai tik jie gaudavo pakankamai kepenų. Kaip ilgai truks gautosios remisijos, jisai nesiimąs pasakyti.

Jagič'as ir Spengler'is (Vienoj) taip pat duodavę savo ligoniams kasdien po 300—500 gr. kepenų įvairiais pavidalais ir praskiestą druskos rūkštį del esamos kartu achylijos. Pasėkų būta kuo geriausių, bet ir šitie autoriai kol kas bijosi daryti galutiną išvadą.

Prof. Seyfarth'as (Leipcige), gydydamas anaemiam perniciosam, duoda ligoniams vien tik veršių ir bulių kepenis, kartais dar inkstus, paprastai po 120—240 gr. kasdien arba pradieniui. Kas 2 savaiti, valgiui paįvairinti, jis duoda ligoniams vieną kartą vietoje kepenų balandžio mėsos arba vištienos, bet jokios kitos mėsos (nė dešros pavidalu) ligoniai negauna. Karvių sviesto duodama tik 20—30 gr. maistui gaminti, o šiaip visi riebalai ir augaliniai aliejai uždraudžiami. Užtat Seyfarth'as duoda šviežių daržovių įvairiais pavidalais ne mažiau kaip po 300 gr. ir šviežių vaisių po 250—500 gr. pro die. Visais 13 jo atsitikimų po kelių mėnesių kraujo vaizdas pasidaręs normalus ir ligoniai vėl ėmėsi savo kasdieninio darbo. Dviem atvejais, kame ligoniai buvę labai sunkūs, įstojant į kliniką jiem buvo įpilta po 500 ccm. kraujo. Įdomu, kad Seyfahrth'as gavęs labai gerų sėkmių nuo kepenų dijetos taip pat antrinio mažakraujingumo atsitikimais po didelių kraujaplūdžių, nusinuo-

dijus švinu; tačiau vėžio ligos kacheksijoj, leukemijoj ir lymfogranulomatozėj kalbamoji amerikiečių dijeta nieko nepadėjusi.

Turėdamas galvoj, kad kepenys daugeliui ligonių greit nusibosta, pastaruoju laiku siūloma įvairūs valgiai iš kepenų pagaminti. Štai, Wilkins siūlo labai skanų cocktail'į iš kepenų. Šviežias veršio kepenis aštriu peiliu nuvalo nuo gyslų, jungiamųjų audinių ir pan., užpila šaltu vandeniu, smulkiai sukapoja ir pastato ant ledo. Paima ½ svaro (= 4 valg. šaukštus) šitų kepenų, sumaišo su 2½ svaro tam tikros (žiūr. žemiau) sunkos ir pagamintas šaltas valgis duodamas ligoniui. Sunka: ½ puodelio tomato sunkos (souso), ¼ puod. citrinos syvų, 2 arb. š. vorčesterio sunkos (souso). ½ arb. š. smulkiai sukapotų svogūnų, druskos ir pipirų pagal skonio.

Grossmann'as (Zagrebe) praneša apie žymiai pagerėjusią nuo kepenų dijetos sunkią lipoidinę nefrozę, kur būta didelių edemų, žymaus išsekimo ir anemijos (2 mil. eritrocitu. Sahli 80%, spalvos indeksas 1,6). Šlapimo per parą būdavo 400—600 kub. cm., baltymo — 12 pro mille, nuosėdose daugybė cilindrų ir lipoidai. Jokie vaistai negelbėdavo ir tik, kai ligonis pradėjo gauti po 150 gr. kepenų pro die, šlapimo kiekis pakilo iki 1800 kub. cm. Po 10 dienų šlapimo kiekis pasidarė pastovus (1200—1500 kub. cm.), tinimams nykstant svoris sumažėjo. Po 3 savaičių eritrocitų kiekis pasiekė 4 mil., Sahli 80%, spalvos indeksas pasidarė lygus 1. Albuminurija ir cilindrai neišnyko, bet lipoidų šlapime jau nebuvo ir ligonis vėl tapo darbingas. Matyti, kepenys, nelyginant gland. thyreoidea, veikią kaip hormonai vandens apykaitą ir kartu sužadina kraujo gamybos aparatą („D. med. Woch.", 1927, Nr. 51—52, „Wien. klin. Woch.", 1927, Nr. 47, „Fortschr. d. Therapie", 1928, Nr. 1, „Journ. of the Amer. medic. Assoc.", 1927, Vol. 89, 11, „Ars med." 1928, Nr. 2).

× **Insulinas kepenų cirozėje.** Adlersberg'as (Viena) pabrėžia gerą insulino veikimą kepenų cirozėje. Jisai švirkšdavęs insuliną 2 kartu dienoje, pamažu keldamas dozę iš 20 iki 40 vien. ir duodavęs kartu ligoniams daug angliavandžių (ryžių, monų košės, bulvių ir miltų maisto) ir, be to, 150—200 gr. cukraus per os. Greitai kildavęs svoris, sumažėdavusios kepenys ir geltlinė, ligoniai subjektyviškai žymiai pagerėdavę. Šitoji terapija po kelių savaičių ar mėnesių pakelia kepenų ląstelių funkciją ir angliavandžių asimiliavimą. („Ars medici", 1928, Nr. 1).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDIS 1928 METŲ VASARIO MĖN. 17 D.

I. *Einamieji reikalai.*

a) Dr. Staugaitis skaito leidimo įvežti vaistams projektą.

Dr. Gutmanas klausia, kokia tvarka galima bus išrašinėti patentica..

Dr. Staugaitis atsako, kad atskiriems gydytojams bus leidžiama išrašyti visi vaistai savo reikalams be jokių leidimų.

Prof. Avižonis siūlo, kad gydytojams būtų leidžiama per aptiekas įvežti vaistai išmėginti.

Dr. Staugaitis. Šitas punktas reikėtų suredaguoti, atsiklausus muitininkų.

b) Dr. Staugaitis. Vakar buvo švenčiama 10 metų Nepriklausomybės sukaktuvės. Vyr. Komiteto buvo pasiūlyta, kad visos draugijos padarytų posėdžius 11½ val. pagerbti žuvusiems už Lietuvos nepriklausomybę. Valdyba, turėdama galvoj, kad dauguma narių negalėtų atvykti į tokį posėdį tuo laiku (nes vieni užimti ligoninėse, kiti, pav., karo gydytojai, tuo laiku turi būti savo dalyse), nutarė uždėti Dr-jos vardu vainiką

ant paminklo žuvusiems už laisvę Karo Muziejui. Be to, kilo klausimas padaryti paminėjimą 10 metų medicinos sukaktuvių vėliau, ir, jeigu bus rasta pranešėjų, tai tokis posėdis reikėtų sušaukti š. m. lapkričio mėn., kada faktinai yra pradėjusi kurtis Lietuvos valdžia. resp. ir sveikatos reikalų vadyba.

c) Dr. Staugaitis. Vasario pabaigoj įvyks Rygoj Pabaltijo valstybių atstovų konferencija kovai su vaikų mirtingumu. Jei K. M. Dr-ja gaus pakvietimą, tai ji susitarusi su K. m. Gydytojų S-ga, mano siųsti į tą konferenciją atstovą.

III. *Ligonių demonstravimas.*

Doc. Mažylis demonstruoja ligonę, kuriai padarytas *reconstructor sphyncteris vesicae urinariae.* Pacijentei po sunkaus gimdymo nuo 7-tos dienos pradėjo šlapimas eiti nesulaikomas. Klinikoj buvo rasta fistula vesicovaginalis. Užpernai buvo padaryta plastika, bet šlapimas po to visgi nesusilaikydavo, nes sfinkteris neveikė. Prieš pusę metų Gebelstekel'io būdu buvo padaryta operacija, bet funkciško veikimo negauta, tik ureteris pakeltas į viršų. Musc. pyramidalis nerastas, tik kaspinai pervesti į priekį ir prisiūti; operacija nepavyko, nes šlapimas visgi išeidavo pro fistula. Buvo ieškota kitų būdų ir rasta, kad esant incontinento urinae galima panaudoti m. levator ani. Prie fistulos pro vaginą buvo padarytas skersas pjūvis, išpreparuotas m. levator ani 5 cm. ilgio, paišiuko storio, perneštas į kitą pusę ir prisiūtas prie levator ani. Po operacijos per 1½ savaitės pacijentė buvo su kontrfistula ir įstatytu kateteriu į uretrą, kontrfistula užgijo; stengiamasi kiek galint sulaikyti šlapimas, kurio kiekis vis didėja ir pūslės talpumas jau yra pasiekęs 140 gr. Subjektyviai pac. jaučiasi gerai, šlapinasi rečiau ir gali sulaikyti šlapimą. Kokią reikšmę turi levator ani? Jis veikia kaip pelotas uretrai, suspausdamas ją ir vaginą iš šonų, bet reikia ir valios šlapimui sulaikyti. Yra du sfinkteriu: internus ir externus; pastarasis silpnas, kaipo pareinąs nuo valios. Čia matyti, veikia ir anksčiau tebeveikė m. sphyncter uretrae internus. Vėliau pac. galės sulaikyti iki 200 cm. šlapimo, — kasdieniniam gyvenimui to talpumo pakaks.

Demonstruojama pacijentė pasišlapino ir sulaikyto šlapimo kiekis pasirodė siekiąs 300 ccm.

IV. Prof. Landau daro pranešimą: *„Apyskaita iš V tarptautinio genetikos kongreso Berlyne“*, kurs ištisas, kartu su diskusijomis ir prof Landau'o atsakymu į oponentų kalbas, įdėtas šiame „Medicinos“ num.

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDIS 1928 M. III. 3 D.

II. *Einamieji reikalai:* a) Dr. J. Staugaitis praneša apie farmaceutų siūlomas pataisas prie projekto apie vaistų įvežimą.

b). Dr. J. Staugaitis skaito *grupės* atsišaukimą aukoti d-ro Brundzos paminklui statyti (Atsišaukimo tekstas įdėtas „Medicinos“ š. m. Nr. 3 viršelio antroj pusėj).

III. *Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.*

1. Doc. Mažylis demonstruoja preparatą iš moters devintame nėštumo mėnesy, atvežtos į kliniką be sąmonės ir be pulso. Tyrimas parodė, kad pilvas išpūstas gimtuvės sienelės įtemptos, pulsas čia prapuola čia vėl atsiranda. Observuojant ligonę, buvo pastebėtas didėjąs išbalimas ir besiruošiant prie operacijos ligonė pasimirė. Buvo spėjamas priešlaikinis placentos atsidalinimas; norėta padaryti laporotomija ir ekstirpuoti uterus. Prof. Vinteleris, padaręs sekciją, rado: cavum peritonei pilnas kraujo, užpakalinėj uteri sienoj rasta maža skylutė, pro kurią įvyko venozinis kraujavimas į cavum peritonei. Literatūroj galima

sutikti 10 tokių atsitikimų, iš kurių tik vienas baigėsi laimingai ir moteriai ir vaikui, kur kraujavimas įvyko klinikoj su plyšimu priekinėj uterus'o sienoj. Kitais atsitikimais plyšimas buvo užpakaly. Šituo atsitikimu gimtuvės venos buvo nenormališkai išplėstos; del kūdikio galvutės spaudimo į promontorium pasidarė erozija, kuri davė kraujavimą iš venos. Iš uterus'o išimti dvyniai. Dabar į preparatą prikimšta vata.

Prof. V i n t e l e r i s. Prie prof. M a ž y l i o demonstracijos turiu pridėti, kad, sekcijos daviniais, ir kituose organuose ne visa buvo tvarkoje. Inkstų paviršius po kapsulės vietomis smulkiai grūduotas; patys inkstai truputį sumažėję. Mikroskopiškai: žieviniame sluogsny nedaug obliteruotų Malpigijo kūnelių, kai kur nedidelės apskritųjų narvelių krūvelės. Kanaliukuose hialininiai cilindrai ir suirę kraujo elementai. Arteria intima sustorėjusi. Širdyje foramen ovale priešakiniame sektory ne visiškai uždaryta (galima įkišti mažo pirštelio galas). Kiti organai, jeigu nežymėti bendros anemijos, be ypatingų pakitimų.

2. Prof. L a n d a u demonstruoja histologinius preparatus, apdirbtus sidabro metodu.

IV. Dr. S. L a u r i n a v i č i u s daro pranešimą: *Retikulo - endotelinė sistema saryšyje — 1) su kraujo gamyba, 2) hemopoetinės sistemos susirgimais ir 3) terapija,* kuris *ištisas* idėtas šiame šiame „Medicinos" num.

V. *Diskusijų del prof. Landau'o padaryto praeitame Kauno Med. Dr-jos posėdyje pranešimo tęsinys* (žiūr. šio „Medicinos" num. 275 pusl.).

III. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDIS 1928 M. KOVO MĖN. 16 D.

II Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. T. G o l d b e r g a s demonstruoja ligonį iš Kauno m. žydų ligoninės chir. skyriaus, 56 m. amžiaus. Ligonis turi incontinentia urinae, kai kada karščiuoja (iki 40°), kartais nejaučia, kaip šlapimas išeina, ypač naktį. Šlapimas labai dvokia. Prieš 25 metus buvusi gonorėja.

S t. p r e e s. Šlapimas šarmiškas, ammon. rūgimas, dvokia taip, jog kiti ligoniai negali greta gulėti. Apie 20 cm. gilume in urethra strictura. Prostatos sekretas — pūlingas, su krauju. Bakterijoskop.: streptobacilli ir storos lazdelės (b. coli?). Per rectum tiriant pirmiau prostata buvo vietomis kieta, bet bendrai maža ir minkšta. Pūslėje: retentio urinae 150 ccm.

D i a g n. Prostatitis chron. post gonor. cum. atonia gl. prostatae. Strictura partis prostat. urethrae. Cystitis trabecul. chronica. Cystoskopijos pagelba 2 kartu patvirtinta nuomonė, kad pirmiau buvo prostatitis chronica, po to strictura urethrae (partis prostat.). Ex prostatite — cystitis chron. Hypertrophia m. detrusoris vesicae et atonia vesicae secundaria. Prie to prisijungė atonia gl. prostatae, kaip įdegimo padarinys. Tas paskutinis reiškinys labai retas, kaip ir strict. p. prost. urethrae. (Viso proceso vaizdas nubraižomas ant lentos). Cystoskopija auditorijoj su demonstracija pūslės paveikslo posėdyje, kur matyti S c h r a m m'o fenomenas.

T h e r a p i a. Pašalinimas prostatito massažu, cystito — reguliariškais plovimais Šiltos vonios. Bužai—iki 30 char. Faradisatio m. sphinct. int. ves. urinariae.

Operacija irgi neduotų geresnių rezultatų, negu konservatiška terapija.

Dr. K a n a u k a. Atsitikimas retas. Sutinka, kad procesas ėjo iš prostatos, bet mano, jog turime atrophia gl. prostatae, o ne jos atonia.

Dr. K u z m a irgi mano, kad esanti atrophia gl. prostatae ir kad turima ne hypertrophia muskulatūros vesicae, bet jos atonia. Infekcijos pradžia galėjo būti in varic. haemorrhoid., kuriuos pacijentas turi. Terapija konservatiška, bet abejotina, ar bus pasisekimas.

Dr. T. Goldbergas. Čia turime: 1) Prostat. chron. postgonorrhoica, kaip infektio sekundaria, 2) Cystitis trabecullaris, kaipo stricturae p. prostat. urethrae padarinys, nuo infekcijos pūliais iš prostatos (objektyviai įrodyta sekreto ir cystoskopijos pagelba); 3) ischuria paradoxa (incont. + retentio urinae partial.). Paskutinis punktas ir cystitis trabecul. gali būti tik tada, kai m. detrusor vesicae pirmiau hypertrofuoja (trabecul.), paskui, jau jam nuvargus nuo sistemiškos kliūties in parte prostatica urethrae (strictura), atonuoja. Jei būtų buvus tik atonia vesicae, neturėtume trabekulų. Šlapimo būta 1—2 litrai, kaip prostatos hypertrofijoj; šlapimo likučių (Restharn) čionai = 150 ccm. Tatai reiškia, kad mes turime hypertrophia m. detrusoris ir jo atonia secundaria ex debilitate jau po hypertrofijos m. detrusoris. Incontinentia esanti nuo degeneracijos apatin. dalies sphincteris interni vesicae, įtraukto į randinį procesą, kas matoma iš cystoskopiško atvaizdo (Schramm'o phenomenas). Del to manau, kad turime prostatitis chronica, kombinuotą cum atonia gl. prostatae. Cystitis trabecull. ir strictura partis prostaticae urethrae dabar jau pašalinti. Paskutinis reiškinys labai retas, būna tuberkuliozės procese, čionai nuo secundar. infekcijos (gonorėjoje niekuomet čia nebūna, tik in parte pendula arba in bulbo regione).

Kai del terapijos, tai geriau gydyti konservatiškai, negu operatišku būdu. Jei nepavyks, tai lieka tik operatio Bottini, arba per sectionem altam išpjovimas su išdeginimu pakelėnu apat. dalies m. sphincteris vesicae interni. Prognosis quo ad sanationem dubia.

2. Prof. Bagdonas demonstruoja ligonį, sergantį *anaemia perniciosa,* kuriam buvo pavartotas amerikiečių pasiūlytas gydymas jeknomis. Kai kiti preparatai buvo atmesti ir buvo duodamos tik jeknos, ligonis ėmė eiti geryn. Minot ir Murfi aiškina šito metodo sėkmingumą vitaminų stoka ligoniuose: Pac., gyvendamas Rusijoj, maitinosi kalociais. Manoma, kad su jeknomis duodama vitaminų A, bet spėja, kad ir žuvų taukai gerai veiktų. Be to, aiškina mitybos sutrikimais, delko viduriuose atsiranda daug streptokokų ir b. coli. Ligonis raitosi, kraujo vaizdas geresnis. I. 3 d.: Hb.37°, eritrocitų 1.270.000, leukocitų 3.400. III. 15 d. Hb. 31, eritrocitų 1.900.000, leukocitų 2.800. Turi liežuvio atrofiją. Jeknos buvo duodamos išvirtos (rekomenduojamos žalios), po 200 gr. Autoriai šitą metodą laiko specifišku; eritrocitai po 4—6 mėn. pakyla iki 4.000.000. Šita dijeta reikia taikyti ilgai.

3. Prof. Hagentornas demonstruoja ligonį su *ectopia vesicae,* kurio pilvo sienelėj yra plyšys. Gyvi lieka su tokiais apsigimimais tik 10%; kiti miršta nuo komplikacijų. Ligonis operuotas prof. Hagentorno būdu, padarius plonųjų žarnų rezervuarą, įsiuvus į sphyncter ani.

4. Dr. V. Žilinskas demonstruoja ligonį su *lymphogranuloma malignum (Hodgkino liga).* Serga vieneri metai. Blužnis padidėjusi, viduriavimas. Kaklo liaukos deš. pusėj padidėjusios. Diazorekcija +. Anaciditas. Kraujas rodė stiprią anemiją, kuri didėjo nežiūrint į gydymą; leukopenija. Ištyrus liaukas biopsijos būdu, gautas atsakymas, kad tai lymphogranuloma malignum. Plaučių rentgenograma parodė padidėjimą mediastinių liaukų. Therapia nulla; prognosis pessima.

Dr. Laurinavičius klausia, kokie buvo lymfocitai ir monocitai.

Dr. V. Žilinskas. Mažieji lymfocitai 3 kartus prevaliuoja didžiuosius, monocitų skaičius kaitaliojasi.

Dr. V. Žilinskas praneša apie antrą ligonį su lymphogranuloma malignum, kuris buvo turėjęs lues. Pas jį buvo įtarta typhus abdominalis. Kraujas rodė progresuojančią anemiją. Vėliau kair. fossa supraclavicularis rasta liaukų, kuriose, pavartojus biopsijos būdą, rasta lymphogranuloma malignum. Plaučių rentgenas neparodė nieko ypatinga.

5. Dr. Steponaitienė-Ambraziejūtė praneša apie *trečią lymphogranulomos atsitikimą.* Iš pradžių buvo įtartas appendicitis. T-ra subnorm. Šlapime ryški diazoreakcija. Ligonė, išsiraš., įstojo į Raud. Kryž. ligoninę, kur iš padidėjusių liaukų buvo paimta biopsia. Antrą kartą gri-

žusi į ligonę, pac. atrodė kachektiška, diazoreakcija negat., Dawis'o r. pozit. Greit mirė. Ligonė sirgo ištisu du mėnesiu ir gyvai esant diagnozė nebuvo nustatyta; tik patologiškas tyrimas išaiškino diagnozę.

6. Prof. V i n t e l e r i s demonstruoja aukščiau minėtų trijų atsitikimų makro - ir mikroskopiškus lymfogranulomos preparatus. Sunkiausiai sirgo ligonė M., kuriai sekcijos metu rasta retroperitoninių liaukų lymphogranuloma, su metastazėmis įvairiuose organuose: peridixalinėse liaukose, kepenyse, inkstuose, skilvyje, žarnose, kasoje, širdyje, bronchinėse liaukose, skydiškojoj liaukoj, parathyreoidea ir epiphysis. Mikroskopiškai visi atsitikimai charakterizuojasi didesniu ar mažesniu granuliacinių elementų polimorfizmu. Šitas polimorfizmas daugiausia buvo išreikštas ligoniams M. ir D. Kai del ligonio K., tenai polimorfizmas buvo neryškus, bet vis tik rasti nedideli Sternberg'o narveliai ir aiškiai išreikšti eozinofilai kaklo lymfinėje liaukoje. Iš viso lymfogranulomos atsitikimų patologiniame institute rasta 12 iš 1200 įvairių patologinių objektų. Turint tiek surinktos medžiagos būtų jau laikas nuodugniai ją ištirti ir padaryti bendrų išvadų .

Dr. L a u r i n a v i č i u s. Lymfogranuliomos etiologija neaiški, del to turi vertės, kas nušviečia ligos priežastį. Kai kurie autoriai laiko lymfogranulomatozę pagrindine liga tarp kraujo ligų: iš jos gali išsirutulioti tiek anaemia perniciosa, tiek ir leukemija su aleukemija. Iš mūsų 6 atsitikimų dviejais mes konstatavome aiškų perėjimą į hyperchrominio tipo anemiją, vienu atsitikimu buvo išreikšta tendencija pereiti į leukeminę formą, nes leukocitų skaičius prašoko 15.000. Šitos ligos etiologija neabejotinai esanti infekcinio pobūdžio; į tai rodo aukšta t°, regionarinių liaukų pabrinkimas (būna, tipai: inguinalinis, mediastinalinis, cervikalinis), diazoreakcija pozityvi, ligos eiga. Mums teko turėti 2 labai įdomiu atsitikimu: vienas skerdyklos tarnautojas, kuris pagal savo profesiją turėjo čiupinėti gyvus ir skerstus gyvulius. Jis apsirgo lymfogranulomatoze, išvažiavo į Karaliaučių, kur sekcija patvirtino diagnozę. Praėjus dvejiems metams, iš tos pačios skerdyklos įstojo į kliniką pirmojo ligonio bendradarbis, su visai analogiškais reiškiniais; visa ligos eiga ir simptomai rodė į lymfogranulomatozę; ligonis buvo gydomas rentgeno spinduliais su tipingu (greitu) efektu. Ligonis ekzitavo su hyperchrominės anemijos reiškiniais (normoblastų iki 8%, megaloblastų 2%, index 1,3). Dviejais atsitikimais kyla klausimas, ar nėra ryšio tarp tuberkuliozės tipus bovinus, ar neduoda t. bovinus inokuliacija žmogaus organizme nepaprasto tbc. vaizdo. Sukėlėjas nežinomas. Yra dar vienas neabejotinas faktas, kad paskutiniame dešimtmetyj lymfogranulomų skaičius žymiai padidėjo. Veterinarinė Europos literatūra konstatavo žymų išsiplėtimą tbc. infekcijos tarp kiaulių ir kareivių. Gal tolimesni tyrimai išaiškins etiologiją.

7. Dr. K u z m a kalba del *oesophagus striktūros gydymo* oesophagotomijos ir bužavimo pagelba; demonstruoja ligonę, gydomą tuo būdu.

8. Dr. S t e p o n a i t i e n ė - A m b r a z i e j ū t ė demonstruoja ligonį su *lipomatosis* — nenormaliu riebalų susikrovimu viršutinėj kūno daly. Anamnezėj yra prieš 30 metų kritimas. Kilmė: gal čia kaltas gl. hypophysis arba gl. thyreoidae susirgimas. Ambulatoriškai gydomas tyreoidinu.

9. Dr. S t e p o n a i t i e n ė - A m b r a z i e j ū t ė demonstruoja ligonę, turinčią kūno centro *lipomatosis*. Ligonė, 65 mt. amžiaus pradėjo riebėti nuo praeitų metų kovo m. 25 d. Prieš dvejus metus pradėjo storėti galvos oda užpakaly. Ligonė atsigulė del sutinimo, bet rasta adipositas. Šiuo atsitikimu spėjama, kad yra susirgimas gl. hypophysis, kurios užpakalinei daliai susirgus gaunamas nenormalus nutukimas. Kiaušo rentgenogramoj pakitimų nematyti. Liga galėjo įvykti ant pagrindo arteriosklerozės.

Dr. G u d a v i č i u s pataria vartoti hypofyzio preparatus.

Dr. L a u r i n a v i č i u s hypofyzio susirgimo diagnozei nustatyti pataria padaryti bandymus vegetacinės nervų systemos ir medžiagos apykaitos ir tik tuomet gydyti.

Dr. Kuzma. Pirmas atsitikimas primena Derkum'o susirgimą, kurs nuo pituglandolio pagerėjo.

Dr. Goldbergas. Jeigu yra dystrofija nuo klimakso, tai reiktų duoti inkretano.

10. Dr. Kuzma demonstruoja *ligonę su nutraukta ranka,* kuriai padaryta 3 šakos protezei.

11. Dr. Čeponis demonstruoja *ligonį su makaulės sužeidimu sinus frontalis srity,* kurio padariniu buvo meningitas. Arklys įspyrė į kaklą. Operuojant atidarytas sinus, pašalinta užpakalinė sienelė su įstrigusiais kaulais. Antrą dieną ligonis pareiškė, kad nejaučia pusės kūno (rankos ir kojos) iki nevaldymo, kalba pasunkėjo, beveik sąmonės neteko. Vėliau atsirado echolialia, katelepsiniai reiškiniai. Pro sužeistą sin. frontalis infekcija plėtėsi ir ėjo po basis ir davė meningito reiškinius. Gydymui buvo padarytos 7 lumbalinės punkcijos, urotropino intramuskulinės injekcijos; dabar ligonė kalba geriau. Ligonis įdomus del echolialijos ir katalepsijos.

12. Dr. Bučas demonstruoja 15 metų pac., *kritusį ant ledo ir susirgusį meningitu.* Liquor cerebrospinalis rastas drumstas, citologiškai daug lymfocitų. Procesas pūlingas, ne tbc. Terapija: lumbalinės punkcijos ir urotropino injekcijos. Dabar t^0 40°; yra epistotonus ir Kernigo simptomas.

13. Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė demonstruoja 3 metus gulintį klinikoj ligonį su *spondylitis ossificans,* arba *myositis ossificans progresiva.* Tai jau antras atsitikimas klinikoj. Patogenezės atžvilgiu liga laikoma įgimta; kiti žiūri į ją, kaipo į ossifikacinę diatezę arba kaipo į poliglanduliarinį susirgimą. Moteris bando gydyti ovarus persodinant į mammą. Stimulai, kurie sukelia ligą: trauma, lues, gonorrhoea, reumatas. Ligonis serga 8 metai; liga prasidėjo reumatu, turėjo sąnarių skaudėjimus, paskui deformacijos. Čia galima įtarti ryšys spondylitis ossificans su poliartritis. Gydymas sanartritu davė pagerėjimą, padidino paslankumą.

Dr. Kuzma. Ortopedams tenka turėti daugiau atsitikimų myositis ossificans, traumos duoda šitą susirgimą. Gydymas: chirurgiškas masažas, fibrolizino švirkštimai, geriau jų neliesti.

14. Dr. Laurinavičius demonstruoja *plaučių rentgenogramą* ligonio su *plaučių viršūnės užtėmimu,* matomas prašviesėjimas nuo trachėjos įtraukimo. Tbc. bacilos rastos. Dabar ligonis taisosi.

IV. MEDICINOS FELČERIŲ S-GOS METINIO SUVAŽIAVIMO 1928 MT. BALANDŽIO M. 30 D. PROTOKOLAS.

1. Suvažiavimo atidarymas. Suvažiavimą atidarė Valdybos pirmininkas med. felč. R. Striupas, apibūdindamas suvažiavimo svarbą felčerizmo gerovei.

Suvažiavimo gausingumas yra faktas, rodąs medicinos felčerių į profesinės organizacijos stiprėjimą.

Sunki kova del mūsų „paskutiniųjų mogikanų" būklės iki šiol buvo maža vaisinga, tačiau čia kalti ne med. felčeriai, o — 1) nepalankios gyvenimo sąlygos, 2) kai kurių visuomenės ir valdžios veikėjų (gydytojų) netinkamas įvertinimas felčerizmo ir felčerių moksliško profesinio pasirengimo ir 3) daug nulėmęs konkurencijos klausimas.

Med. felčeriai tyliai dirbo visuomenei (liaudžiai) per 10 Lietuvos nepriklausomybės metų. Jie aukavo jai savo jėgas ir savo gyvybę. Kovodami del nepriklausomybės med. felčeriai visada būdavo sykiu su tais liaudies sūnais, kurių daugelis yra žuvę bekovodami (Jų atminimą suvažiavimas pagerbia atsistojimu).

Mūsų suvažiavimas kaip tik sutampa su iškovotos Lietuvos nepriklausomybės 10 metų sukaktuvėmis ir del to yra mums dvigubai reikšmingas.

2. Suvažiavimo prezidijumo rinkimas. Į prezidijumą išrenkami: med. felč. A. Bytautas — pirmininku, med. felč. T. Jomantaitė — sekretorium.

3. Sveikinimų skaitymas. Skaitoma daug pasveikinimų raštais ir telegramomis nuo provincijoje gyvenančių sąjungos narių, negalėjusių atvykti į suvažiavimą, ir iš daugelio nenarių. Sveikinimuose linkima suvažiavimui sėkmingai darbuotis ir energingai kovoti už geresnes ir teisingesnes med. felčerių teises.

4. Valdybos pranešimas. Praneša med. felč. S. Barkauskas. Pranešimas truko 2 valandas. Nutarta pranešimas atspausdinti atskirai ir išsiuntinėti visiems medicinos felčeriams. Nutarta, kad visi nariai pranešimo spaudinimo reikalams paaukotų po 3 litus; už atspausdintą pranešimą imti po 3 litus, o pinigus suvartoti sąjungos naudai.

5. Padėka senajai valdybai. Susirinkimas, išklausęs S. Barkausko pranešimo, pareiškė padėką senajai valdybai už tinkamai atliktus darbus ir dideles pastangas ginant med. felčerių reikalus ir kovojant už teisingesnę juridišką būklę.

6. Revizijos komisijos ir iždininko pranešimas. Med. felč. T. Gižinskas skaito revizijos komisijos aktą ir sąjungos pinigų apyskaitą už 1927 metus. Tai visa bus atspausdinta sykiu su valdybos pranešimu.

Sąjungos suvažiavimas pinigų apyskaitą patvirtino.

7. Naujosios valdybos, jai kandidatų ir revizijos komisijos rinkimai. Dauguma balsų išrinkta: 1) į **valdybą** — S. Barkauskas, T. Gižinskas, P. Bielskis - Elskis, Br. Eigirdas, A. Bytautas; kandidatais — T. Jomantaitė, Fedoravičius, M. Šimecas, 2) į **rivizijos komisiją** — J. Dambrauskas, S. Ippas; kandidatais — J. Taločka, Pr. Dobrovolskis.

8. Naujajai valdybai instrukcija. Suvažiavimas nutarė, kad naujoji valdyba tęstų vykdymą steigiamojo susirinkimo nutarimų eidama senosios valdybos veikimo keliais.

Be minėtų klausimų, susirinkimas įgalioja valdybą veikti savo nuožiūra.

9. Žymesni suvažiavimo nutarimai:

a) apie felčerių egzaminus. Dar sykį prašyti Sveikatos Departamentą, kad š. m. egzaminai būtų paskutinieji ir kad jie būtų griežtai vykdomi pagal 1897 metų programą, reikalaujant iš egzaminuojamųjų ne mažiau kaip 4 kl. cenzo.

b) 8 kilometrų zona. Seimo sveikatos komisijai ir sveikatos departamentui sutikus patnaikinti 8 kilometrų zoną, stengtis, kad tai būtų kuo greičiausiai atlikta juridiška tvarka.

c) Profesinio mokslo klausimas. 1) stengtis, kad med. felčeriai būtų priimami į universitetą tikrais klausytojais.

2) Raginti visus medicinos felčerius būtinai prenumeruoti „Mediciną“. Patartina vienas - du medicinos žurnalai išsirašyti iš užsienio. Tik nuolatos besimokantieji turi teisę laukti pasisekimo praktikoje.

d) Medicinos liudymų rašymas. Liudyti yra naturali žmogaus teisė. Kiekvienas žmogus turi teisę raštiškai liudyti, ypač apie tai, ką jis pats yra padaręs ar konstatavęs, įstatymais jam leidžiamu keliu. Del to keista yra, kad med. felčeriams draudžiama liudyti ir (sic!) net baudžiama už tai.

Stengtis, kad šitas klausimas būtų sureguliuotas juridišku keliu teisingai, t. y., kad med. felčeriams būtų leista jų kompetencijos ribose rašyti mediciniški liudymai.

e) Vaistų išrašinėjimo iš vaistinių teisė. Esamomis taisyklėmis, med. felčeriams leidžiama labai maža vaistų vartoti, t. y. daug mažiau, nekaip jie turėtų gauti del savo mokslo.

Stengtis, kad sąrašas leidžiamųjų išrašyti vaistų būtų praplėstas.

f) Med. Felčerių įstatymo leidimo klausimas. Įstatymo pakeitimo projektą įteikti Ministerių Kabinetui.

g) Del neturinčių medicinos felčerio teisių asmenų, užimančių medicinos felčerių vietas valstybinėje tarnyboje. Suvažiavimas, išklausęs pranešimą apie tai, kad kai kurie neturintieji medicinos felčerio teisių asmenys yra laikomi valstybinėje tarnyboje, pavedė valdybai tarpininkauti, įdant to nebebūtų.

Vyriausybės parėdymai.

I. KURORTAMS TVARKYTI TAISYKLĖS.

1. Bendra dalis.

§ 1. Kurortus tvarko ir eksploatuoja Vidaus Reikalų Ministerijos sveikatos departamentas.

§. 2. Sveikatos departamentas gali kurortą tvarkyti per kurorto inspektorių arba jo tvarkymą perleisti Vidaus Reikalų Ministerio patvirtinta sutartimi kuriai nors kultūros organizacijai.

§ 3. Kurortams tvarkyti sudaromas „kurortų fondas", į kurį skiriama —

1) kurortų rinkliavos pajamos,
2) kurortų eksploatacijos ir ūkio pajamos,
3) valdžios, savivaldybių, organizacijų ir atskirų asmenų skiriamos subsidijos ir kitos pajamos.

§ 4. Kiekvieno kurorto sezono pajamų ir išlaidų sąmatą tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris. Kitų metų pajamų ir išlaidų sąmatų projektai turi būti pristatyti sveikatos departamentui ne vėliau kaip per 2 mėnesių kurorto sezonui pasibaigus.

II. Kurortų finansai.

Kurortų rinkliavos ėmimo tvarka.

§ 5. Kurortų rinkliava imama nuo gegužės m. 1 d. ligi spalių m. 15 d.

§ 6. Kiekvienas asmuo, kuris atvyksta į kurortą sezono metu, per 48 val. turi įsiregistruoti kurorto inspektoriaus raštinėje, arba vietos policijoje, arba kultūros organizacijos nurodytoje vietoje, kaip bus sveikatos departamento nustatyta.

§ 7. Registracijos knygoje pažymima rinkliavos didumas ir kokiais dokumentais rinkliava paimta.

§ 8. Rinkliavos įmokėjimui įrodyti registratorius lipdo pase atatinkamos vertybės ženklą (markutę), par kurį daroma pažymėjimas apie įregistravimą.

§ 9. Registratorius gauna reikiamus ženklus avansu, iš kurių jis turi kasdien atsiskaityti kurorto inspektoriui, arba kultūros organizacijai, arba vietos nuovados viršininkui, kaip bus sveikatos departamento nustatyta.

§ 10. Kiekvieną šeštadienį pajamos siunčiamos artimiausiam Lietuvos banko skyriui kurorto depozitų sąskaiton.

Surinkus 500 litų, pinigai nesant nenugalimų kliūčių (šventadienis) siunčiami bankui tą pačią ar sekančią dieną.

§ 11. Įmokėtosios rinkliavos pajamoms įrašinėti vedama kurorto rinkliavos pajamų knyga, kurios kairėje pusėje įrašinėjama kiekvienos dienos pajamos, dešinėje — pašto kvitai apie pinigų išsiuntimą Lietuvos banko skyriui. Kairioji knygos pusė, kiekvieną kartą siunčiant bankui pinigus sumuojama.

Sezonui pasibaigus, knyga balansuojama ir likusieji ženklai grąžinami kurorto inspektoriui ar kultūros organizacijai.

Kurortų sąmatos vykdymas.

§ 12. Kurortų sąmatą vykdo kurortų inspektorius ar kultūros organizacija.

§ 13. Iš kurortų depozitų sąskaitos pinigai išmokami kurorto inspektoriaus pasirašytais išlaidų orderiais ar Vidaus Reikalų Ministerio patvirtintos kultūros organizacijos išlaidų sąmatos sąskaiton.

§ 14. Kurorto inspektorius ar kultūros organizacija veda —

a) kurorto rinkliavos ženklų (markučių) knygą,

b) kurorto fondo pajamų ir išlaidų knygą ir

c) kurorto kreditų knygą.

§ 15. Kairėje kurorto rinkliavos ženklų knygos pusėje ženklai įrašomi pajamomis, dešinėje išduoti registratoriui ženklai nurašinėjami išlaidomis.

Kiekvienos rūšies ženklų skaičius ir jų kaina (suma) tiek pajamomis, tiek ir išlaidomis įrašomas atskirose skiltyse.

Knyga balansuojama kiekvienam mėnesiui pasibaigus.

§ 16. Kurorto fondo pajamų ir išlaidų knygos kairėje pusėje įrašomos pajamos, einant pašto kvitais apie surinktosios rinkliavos išsiuntimą Lietuvos bankui, dešinėje — išlaidos einant išduotais orderiais. Knyga balansuojama kiekvienam mėnesiui pasibaigus.

§ 17. Kurorto kreditų knygoje kiekvienam išlaidų sąmatos straipsniui atidengiama atskira sąskaita.

Kairėje knygos pusėje įrašomos išlaidų sąmata leistos sumos ir grąžinami einamųjų metų sąmatos sąskaiton tų sumų likučiai, dešinėje pusėje įrašomi išduoti orderiai. Knyga balansuojama metams pasibaigus.

§ 18. Kurorto inspektorius ar kultūros organizacijos įgaliotas asmuo smulkioms ūkio išlaidoms gali turėti paėmęs orderių iš kurorto depozitų sumos nuolatinį avansą ligi 300 litų, kurį tuo pačiu būdu papildo pristatęs sveikatos departamentui ar kultūros įstaigai padarytą išlaidų apyskaitą. Metų pabaigoje likučiai grąžinami kurorto fondui.

§ 19. Kurorto inspektorius ar kultūros organizacija iš fondo apyvartos atsiskaito sveikatos departamentui kas mėnuo. Šiuo reikalu ne vėliau kaip sekančio m. 15 d. pristato išėjusio mėnesio fondo pajamų ir išlaidų knygos nuorašą su pateisinamais dokumentais.

III. Kurorto inspektoriaus pareigos.

§ 20. Kurorto inspektorių, sveikatos departamentui pristačius, skiria Vidaus Reikalų Ministeris, sezonui arba visiems metams.

§ 21. Kurorto inspektorius tvarko kurortą ir veda jo ūkį. Šiam reikalui jis gali samdyti tarnautojus ir darbininkus neišeidamas iš sąmatos.

§ 22. Kurorto inspektorius veda raštinę, prižiūri kurorto rinkliavos ėmimo tvarką ir teisėtumą ir veda kurorto ūkio atskaitomybę, kurią ne vėliau kaip per 2 mėnesių sezonui pasibaigus pristato sveikatos departamentui.

§ 23. Kurorto inspektorius rūpinasi kurorto gerinimu ir gražinimu, propaguoja jį skelbimais, prospektais ir kitokiais būdais.

Pastaba. Kurorto inspektoriaus raštinėje priimami apsigyvenusių kurorto rajone gydytojų, tynių, liuosų vilų, butų skelbimai ir teikiamos informacijos apie kurortą.

§ 24. Kurorto inspektorius tvarko jūros maudyklės ir prižiūri tynių atleidimą.

§ 25. Kurorto inspektorius rūpinasi pramogomis ir tuo tikslu organizuoja įvairius pasilinksminimus, žaislus, sportą, koncertus, paskaitas ir t. t.

§ 26. Kurorto inspektorius prižiūri sanitarinę kurorto padėtį ir rūpinasi privalomų šituo klausimu sanitarinių taisyklių leidimu.

J. Musteikis.
Vidaus Reikalų Ministeris.

(„Vyr. Žin." Nr. 272, eil. 1750).

II. VALSTYBINIŲ ODOS IR VENEROS LIGŲ IR AKIŲ LIGŲ AMBULATORIJŲ STATUTAS.

§ 1. Valstybinės odos ir veneros ligų ir akių ligų ambulatorijos yra Vidaus Reikalų Ministerijos žinioje.

§ 2. Ambulatorijų tikslas kovoti su socialiniais susirgimais teikiant visuomenei specialinį gydymą nemokamai.

§ 3. Ambulatorijos dirba kasdien, išskyrus šventadienius, ne mažiau kaip dvi valandas.

Pastaba. Darbo valandos nustatomos, žiūrint vietos sąlygų, ir pažymimos ambulatorijos iškaboje.

§ 4. Į ambulatoriją priimami gydyti ligoniai, kurie reikalingi specialinio gydymo, be skirtumo amžiaus ir lyties.

§ 5: Medicinos pagalba ir vaistai ambulatorijose duodami nemokamai, neišeinant iš sąmatos.

Pastaba. Pasiturintieji ligoniai vaistus ambulatorijos gydytojo nurodymu įsigyja patys.

§ 6. Ambulatorijos kas mėnuo duoda per apskričių ar miestų gydytojus sveikatos departamento nustatytu pavyzdžiu savo darbo apyskaitą; metams pasibaigus, ne vėliau kaip einamų metų sausio mėn. 15 dieną duoda smulkią metinę apyskaitą.

§ 7. Ambulatorijų vedėjai kas metai ne vėliau kaip birželio mėn. 1 d. per apskričių ar miestų gydytojus pristato sveikatos departamentui kitų metų sąmatų projektus.

§ 8. Piniginę, inventoriaus ir medžiagos (vaistų) atskaitomybę ambulatorijos veda bendromis taisyklėmis. Sergančių venerinėmis ligomis ambulatorijos registracijos knygoje įrašoma pirmos ligonio vardo ir pavardės raidės, jo lytis, gimimo data, diagnozo nustatymo data ir ligos pavadinimas (gali būti vedama ir kortelių sistema).

§ 9. Už ambulatorijų darbą ir vidaus tvarką atsako ambulatorijos vedėjas.

Prof. A. Voldemaras
Ministeris Pirmininkas.

(„Vyr. Žin." Nr. 272, eil. 1753).

Br. Dailidė.
Ministerių kabineto Reikalų Vedėjas.

Bibliografija.

„Medicinos" Redakcija yra gavusi šias medicin. knygas bei straipsnius:

1. **Annuaire sanitaire international 1927. Société des nations. Organisation d'hygiène. Rapports sur les progrés realisé dans les domaine de l'hygiène publique en vingt-sept pays en 1926.** 821 p.

2. Dr. A. Chidlauskas. **Organisation du service sanitaire en Lithuanie.** Atspauda iš aukščiau minėtos knygos.

3. **Handbook of social Resources of the United States.** By Genevieve Poyneer Hendricks. The American Cross. Washington, D. C.

4. Dr. V. Viršila. **Šių dienų pažiūra į nusikalstamumą.** 1927. „Kultūros - Švietimo Dr-jos" leid. 32 p. ir 16°.

5. Prof. Herm. Altrock. **Kleine Sportkunde.** 1928. Leipcigas. Georg. Thieme, 371 S. ir 8°. Kaina 9,5 M.

6. Oskar Pudymaitis. **Ueber angeborene Bauchmuskeldefekte und die mit ihnen vergesellschaften anderen Bildungsanomalien.** Disertacija medic. daktaro laipsniui įgyti Miuncheno universitete. 1927. p. in 8.

7. Dr. J. Warnowsky. **Ueber Beziehung der Blutgruppen zu Krankheiten Heterohämagglutaration.** Atspauda iš „Münch. med. Woch." 1927, Nr. 41.

8. Dr. J. Kairiūkštis. **Zum Paralyseproblem.** (vok. vertimas straipsnio, įdėto „Med." š. m. Nr. 1). Atspauda iš „Allgem, Zeitschrift f. Psychiatrie u. s. w." Bd. 88.

9. Prof. Dr. K. Buinewitsch. **Meine Teorie der Harnbildung.** Vok. vertimas straipsnio, įdėto „Medicinos" š. m. Nr. 1.

10. Dr. med. Oxmann (Gargždai). **Ein verträgliches Salizyl.-Präparat für den praktischen Arzt.** Atspauda iš „Aerzliche Rundschau" 1927. Nr. 1.

NEKROLOGAI.

× **Pamaldos už a. a. pulk. Ryan'ą,** Am. Raud. Kryž. atstovą, tiek daug pasidarbavusį mūsų krašto sveikatai sunkiais pokariniais metais, įvyko Įgulos bažnyčioj š. m. gegužės 16 d., dalyvaujant Amer. Raud. Kryžiaus atstovui Henderson'ui.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Berlyne nuo apendicito chirurgijos prof. Kausch'as, 62 m. amž.; 2) Tenerifo saloj netikėtai mirė kelionėje žymus chirurgas prof. Garré, 70 m. amž.; 3) Londone dr. Davson Williams, redagavęs 30 metų iš eilės „British medical Journal".

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Ordinariniais profesoriais pakelti:** fiziologijos ir fiziol. chemijos ekstraord. prof. V. Lašas ir patologinės anatomijos ir bendrosios patologijos ekstraord. prof. E. Vinteleris.

× **Mag. Kvašinas-Samarinas,** agronomas, įteikė Med. Fakultetui pareiškimą gauti privat-docentūrai. Tačiau Fakultetas prašymo nepatenkino, atrasdamas nenuosekliu, kad Fak. docentu būtų agronomas.

×**Patologinės anatomijos** tyrimui nuo šių metų rudens semestro Med. Fak. patolog. anatomijos instituto bus daromi apmokamai pagal tam tyčia nustatytą taksą.

× **Veterinarijos skyriaus reikalai.** Veterinorių suvažiavimo tam tyčia rinktoji komisija įteikė Ministerių Kabinetui memorandumą apie nepatenkinamą Med. Fak. veterinarijos skyriaus būklę ir reikalinga jo reorganizaciją. Medic. Fak-tas, susipažinęs su memorandumu, pasiliko prie jau pernai pareikštos p. švietimo ministeriui nuomonės, kad sveikiausia būtų veterinarijos skyriui išsivystyti atskiru fakultetu.

× **Jaun. mokslo personalo reikalai.** Anatomijos katedros jaun. asist. Jaščenko pakeltas vyresniuoju asistentu. Med. kand. K. Nekvedavičius išrinktas jaun. anatomijos katedros asistentu.

Fiziologijos katedros e. vyr. laboranto par. išrinktas chemikas Matulis.

Anatomijos kat. asist. Statkevičius ir fiziologijos kat. asist. Zubkus mobilizuojami ir pasitraukia iš tarnybos.

Med. Fak. pratęsė 1 metams sutartį su terapinės katedros laborante med. kand. Gaidamavičaite.

× Baigusių medicinos mokslą užsienyje grupė įteikė pareiškimą Ministerių Kabinetui, prašydama juos paliuosuoti nuo valstyb. gydytojų ek-

zaminų. Fakulteto nuomonė šio reikalu neigiama ir ji bus pranešta p. švietimo ministeriui.

× **Diplomus gavo:** medicinos gydytojo — Juozas Jažemskis; veterinarijos gydytojo — Borisas Pavlovas.

× **Farmacijos kandidato liudymus gavo:** Simonas Leizerovičius ir Salomonas Kacas.

× **Kursai apskričių ir rajoniniams gydytojams.** Sveikatos Dep-tas patiekė Med. Fak-tui sumanymą suruošti kitais metais kursus apskričių ir rajoniniams gydytojams. Fakultetas sumanymą palaikė ir pasižadėjo duoti kursams lektorių. Kol kas kursų laikas nėra tikrai numatytas.

× **Paminklas mokslo išradėjui.** Miunsterio medicinos institute iškabinta marmuro lenta su barelijefišku vaistininko Sertümer'io atvaizdu. Pastarasis pereito šimtmecio pradžioj atskyrė iš opijaus morfiją, kuris tuomet buvo pavadintas „principum somniferum".

× **Radio - pasitobulinamieji kursai gydytojams** įsteigti Maskvoj. Artimiausiu laiku žymiausieji specialistai laikys paskaitas: prof. Burdenko iš chirurgijos, prof. Lavrov'as iš maitinimo, prof. Pletniov'as iš širdies patologijos, prof. Fronštein'as apie gonorėją, prof. Einis apie tuberkuliozę, prof. Efron'as iš venerologijos.

× **Pasitobulinamieji kursai gydytojams** įvyks Vienoje š. m. birželio 18—30 d. Juos organizuoja Vienos medicinos fakultetas. Programoje — šių dienų terapija įvairiose medicinos šakose. Po kursų bus seminaro pratimai rugpjūčio m. 2—7 d. Kviečiami visų kraštų gydytojai. Pareiškimus prašo siųsti šituo adresu: Dr. A. Kronfeld, Wien IX, Porzellangasse, 22.

SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

× **Suvažiavimai:** 1) Š. m. birželio m. Kopenhagoje, pirmininkaujant danų ministeriui Steinke įvyks kongresas seksualiniais klausimais, kurį organizuoja „pasaulinė lyga seksuališkam gyvenimui reformuoti seksualinio mokslo pagrindais". Lyga įkurta Augusto Forel'io (Šveicarija), Havelock'o Ellis'o (Londonas), Magnus'o Hirschfeld'o (Berlynas) ir kitų seksualinio mokslo žinovų. Lygos programa liečia štai kurius klausimus: vedybų reforma, visiškas abiejų lyčių teisių sulyginimas, gimimų normavimas, žmonių veislės pagerinimas naujais eugenikos pagrindais, nelegalių vaikų problema, netinkamumas vedyboms, kova su prostitucija ir veneros ligomis, sudarymas teisingų pažiūrų į seksuališkas anomalijas, seksuališkoji kriminologija, seksualinis auklėjimas. Užsirašyti lygos nariais ir gauti informacijų galima šiuo adresu: Geschäftsstelle der Weltliga, Berlin NW. 40. In den Zeiten, 10.

2) Pirmas tarptautinis kongresas šviesos veikimui tyrinėti (fizika, biologija, terapija) įvyks Lozannoje š. m. rugsėjo m. 4—6 d. Š. m. rugsėjo 7 d. Leysine bus posėdis Rollier 25 metų darbuotei helioterapijos srityje pagerbti. Svarbiausių pranešimų temos bus paskelbtos artimiausiu laiku. Žinių suteikia prof. Dr. A. Rosselet, Šveicarijos radiologijos instituto direktorius Lozannoje.

3) Amsterdame š. m. rugsėjo 12—14 d. įvyks virškinamosioms ir mežiagos apykaitos ligoms tyrinėti draugijos suvažiavimas. Temos: IX. 12. Badavimo fiziologija ir patologija (pranešėjai J. Hudig (Apeldoorn), von Leersum (Amsterdam), Morgulis (Amerika), Determann (Wiesbaden). IX. 13. Virškinamųjų organų ir kraujo ligų santykiavimas. 1) Plonųjų žarnų ir kraujo ligų santykiai (Morawitz, Nordmann). 2) Kepenų ir kraujo ligų santykiai (Schottmüller). 3) Tropikų ligos ir kraujas (Schüffner). IX. 14. Diagnostiškos ir terapiškos klaidos virškinimo sutrikimų srityj ir jų profilaktika (V. Bergmann, Kuttner, v. Haberer, Berg). Be to, bus pranešimas šitokia tema: Žalio maisto reikšmė (Friedberger, Scheunert, Stepp). Su-

važiavimo metu bus farmacijos gaminių paroda ir pan. Smulkių žinių teikia gener. sekretarijatas: Prof. von den Velden, Berlin W., 30. Bambergerstr., 49.

× **Statys V. Kudirkai paminklą.** Šakių apskr. taryba š. m. vasario 16 d. iškilmingame posėdyje Lietuvos nepriklausomybę 10 metų sukaktuvėms paminėti vienu balsu nutarė paskirti 2000 litų iš apskr. savivaldybės lėšų statyti Šakiuose paminklui Vincui Kudirkai.

× **Paminklas d-rui Bukontui Ežerėnuose.** Ežerėnuose yra susidaręs komitetas statyti paminklui d-rui Bukontui, žinomam Ežerėnų darbuotojui.

× **Farmacininkai Rusijoj.** S.S.S.R. yra 18.000 farmacininkų, jų tarpe 1.000 bedarbių. Pastaraisiais 2 metais vaistinių tarnautojų algos pakeltos 32%.

× **Drama.** Kizyj-Ordoj teplirius Utkinas nukovė jauną gydytoją Volčką, atsisakiusį ištaisyti skaitmenį Utkino ligos lapelyje. Nusikaltėlis suimtas.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas** Šaukėnų ligoninei. Sąlygos: 400 litų algos plius butas, kuras, šviesa, 20% nuo ambulatorinių pajamų, 50% nuo operacijų ir vaikų, švenčių ir trimečių priedai. Darbo 4 valandos. Kreiptis Šiaulių apskr. valdybon.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Panevėžio m.ausų, nosies ir gerklės ligų specialistas; 2) Ramygaloj, Panevėžio apskr.; sužinoti vietinėj vaistinėj.

× **Latvijos gydytojų profesinės sąjungos atstovų kongresas Rygoj** daug dėmėjosi gydytojų ir ligonių kasų tarpusaviais santykiais. Kongresas konstatavo, kad darbdavių pašalinimas iš dalyvavimo ligonių kasų valdyme esąs nenormalus reiškinys ir daug kenkiąs ligonių kasų veikimui. Esą reikalinga pakeisti šita prasme ligonių kasų įstatymas. Toliau debatuota ligonių kasų gydytojų atlyginimo klausimu. Nurodyta, kad kasos išleidžia tiek pat administracijai, kiek gydytojams atlyginti. Kritikuota netiksli kasų ligonių gydymo sistema. Kongresas atrado, kad sodžiaus gyventojų gydymas taip pat turėsiąs daug trūkumų, nes įstatymas apie jų gydymą turįs netikslumų. Iki šiol visi įstatymai, liečią medicinos pagalbą, buvo sudaromi nedalyvaujant gydytojams. Tatai esas nesusipratimas ir ateityje panašius įstatymus sudarant turį būti kviečiami gydytojų profes. sąjungos atstovai. Be to, kongresas padarė eilę kitų nutarimų: apie garbės teismą ir profesinį teismą, apie santykius su tarptautine gydytojų sąjunga ir pan. Nutarta paskelbti protestą prieš sumanymą likviduoti visą eilę apskričių gydytojų etatinių vietų.

Karo gydytojai. Buv. Med. fak-to asistentai J. Zubkus (fiziolog. kat.) ir gyd. J. Statkevičius (anatom. kat.) už Krašto Aps. M-jos stipendiją mobilizuojami kariuomenėn.

× **Rusijoj mažasis sovnarkomas** nutarė panaikinti narkomzdravo aplinkraštį, draudžiantį tarnaujantiems valdžios įstaigose gydytojams užsiimti praktika privatiškose gydymo įstaigose.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos depart. sanitarijos skyriaus** 1928 m. kovo m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 73 (mirė 6); vid. šiltine 71 (mirė 3); skarlatina 37 (mirė 1); difteritu 26; mening. cerebrosp. epid. 3 (mirė 3); febris puerper. 19 (mirė 1); influenza 310; kokliušu 50 (mirė 1); tymais 397 (mirė 6); vėjaraupiais 16; maliarija 2; pažandėmis (parotitis epid.) 32; tuberkulioze 159; trachoma 388; veneros ligomis 441 (lues'u 252; gonorrhoea 167; minkšt. šankeriu 22); scabies 48; tetanus 1; rubeola 22; erisypelas 25; septicaemia 41 (mirė 1); paratyphus 2; encephalitis letharg. 2.

× **Dėmėtoji šiltinė.** Kaip žinome, šių metų pradžioje Lietuvoje pasireiškė dėmėtoji šiltinė. Susirgimų daugiausia įregistruota Alytaus, Raseinių, Utenos ir Kretingos apskr. Sveikatos d-tas ėmėsi priemonių, kad pavieniai susirgimai negautų epidemijos pobūdžio. Apsirgusieji buvo gabenami į valdiškas ligonines ir gydomi bei išlaikomi valdžios lėšomis. Susirgusių patalpos, drapanos ir manta buvo dezinfekuojamos. Išleistos visuomenei knygutės ir plakatai apie dėm. šiltine ir jie buvo platinami nemokamai. Del tų priemonių susirgimai pastaruoju metu žymiai sumažėjo. Be to, sėkmingesnei kovai su dėmėt. šiltine švietimo min-jai pasiūlyta visose mokyklose įvesti švaros prisilaikymo taisyklės. Einant tomis taisyklėmis, be viešo mokinių įspėjimo, iškabinant mokyklose skelbimus, pasiūlyta vieną arba du kartu savaitėje tikrinti mokinių švarumą ir, jei bet pas kurį mokinį būtų rasta insektų, — pašalinti jį kuriam laikui iš mokyklos.

Kai kuriose apskrityse dar tebėsama dėmėt. šiltinės. Pastaruoju laiku daugiausia susirgimų įregistruota Trakų apskrityje (14 žmonių).

× **Kovai su užkrečiamomis ligomis** sveikatos departamentas paruošė įstatymo projektą, kuris numato aktyvų šioj srityj savivaldybių veikimą.

× **Vaikų ligoninės statyba.** Sveik. dep-tas ruošiasi dar šią vasarą statyti vaikų ligoninę ir apkrečiamomis ligomis sergantiems barakus. Ligoninė ir barakai bus statomi Žaliajame Kalne. Dabar esą baigiama tartis su miesto valdyba del statybos vietos.

× **Ketvirta akių gydymo ambulatorija** bus atidaryta gegužės mėnesyje Mariampolėj. Jos vedėju skiriamas dr. Eug. Jakubėnaitė, iki šiol buvusi V. Psych. lig-ės gyd. asist. Dabar veikia akių ambulatorijos Šiauliuose (savivaldybės išlaikoma), Telšiuose ir Anykščiuose.

× **Veneros ir odos ligų ambulatorija** atidaroma Mažeikiuose nuo š. m. gegužės m. pradžios.

× **Karo ligoninėj** numatomas kapitalinis remontas. Numatoma dar statyti pirtis. Visiems šitiems reikalams teks išleisti apie 1 milijoną litų. Darbai bus atiduoti iš varžytynių, kurios turi įvykti gegužės m. 3 d.

× **„Fraternitas Lithuanica" mananti statyti ligoninę.** Kauno miesto taryba posėdyje š. m. kovo 1 d. nutarė suteikti brolijai „Fr. Lith." nemokamai žemės sklypą Žaliajame Kalne, tarp Sporto Lygos aikštės ir kareiviniu, apie 2.800 ketv. metrų su sąlyga, kad ten būtu statoma ligoninė ir socialės pagelbos institucija ir kad sulig sutartimi būtų priimama gydytis nemokamai Kauno biednuomenė. Sklypas dovanojamas tiktai išimtinai tam tikslui ir galutinoji dovanojimo akto forma turi būti pristatyta miesto tarybai patvirtinti.

× **Rentgeno kabinetas Mariampolėje** prie apskrities ligoninės pradėjo veikti. Atliekami visi diagnostikos tyrinėjimai.

× **Kurortų reikalai.** Kurortų tvarkymas ir eksploatavimas pavestas sveik. dep-tui, kuris gali kurortą tvarkyti per tam tyčia skirtą inspektorių arba pavesti kultūrinei organizacijai. Kurortui tvarkyti lėšos sudaromos iš kurorto rinkliavų, jo eksploatacijos bei ūkio pajamų, valdžios, savivaldybių, organizacių ir atskirų asmenų skiriamų subsidijų ir kitų pajamų. Kiekvienam kurortui ir sezonui vidaus reikalų min. tvirtina sąmatą.

Vid. reik. min. nustatytomis taisyklėmis kurortų inspektoriams numatomos tokios pareigos: vesti kurorto raštinę, prižiūrėti rinkliavos ėmimą, rūpintis kurortą pagerinti ir pagražinti. Per inspektorių skelbiasi apsigyvenę kurorte ir norį praktika užsiimti daktarai ir pan. Inspektorius tvarko maudykles. Jis rūpinasi pramogomis, turi organizuoti pasilinksminimus, žaidimus, koncertus, paskaitas ir t. t. Inspektorius prižiūri kurortą sanitariniu atžvilgiu.

Sveik. dep-tas atkreipė ypatingą dėmesį į Birštono kurorto tvarkymą. Pirmon eilėn bus sutvarkyti „Vytauto" ir „Birutės" šaltiniai.

Numatoma teikti juo daugiau lengvatų atvykstantiems į kurortą svečiams. Be kita ko, vadinamas kurorto mokestis bus visiškai panaikintas. Bus paliktas mokestis tik už vonias. Saryšy su tokiu Birštono kurorto tvarkymu šįmet Birštone laukiama daug lankytojų.

× **Mirties atsitikimų registracija.** Visi mirties atsitikimai Kauno miesto teritorijoj privalo būti tam tikruose mirties pažymėjimų blankuose įregistruoti ir turinčio Lietuvos Respublikoj teisę gydymo praktika užsiiminėti gydytojo parašu patvirtinti. Mirties atsitikimai įrašomi į trijų spalvų blankus; raudoni blankai tinka aštriomis apkrečiamomis ligomis numirusiems žymėti, mėlyni — džiovininkms ir balti — kitokiomis priežastimis pasimirusiems.

Mirties pažymėjimai su felčerių ir akušerių parašais turi būti visgi gydytojo patvirtinti. Be mirties liudymo laidoti numirėlių nereikia.

Mirties liudymai sudėti iš dviejų dalių, kurių viena atiduodama policijos nuovadai, kita gi (dublikatas) įmetama be pašto ženklelio į pašto dėžutę ir tenka Kauno Miesto Valdybai.

Blankų galima gauti policijos nuovadose.

Kiekvienai ligoninei, gydytojams pravartu turėt visų rūšių tų blankų, kad tinkamai juos sunaudojus.

Vis dar pasitaiko, kad gydytojai mirtims aštriomis infekcijomis arba džiova naudojasi baltais blankais, o ne raudonaisiais ir mėlynaisiais.

Tikra mirčių registracija yra labai svarbi ir Europoj yra senai jau įvesta. Tik mirčių priežasčių sužinojimas duoda galimybės organizuotis, kaip yra su gyventojų sveikata. Reikėtų stengtis, kad visuose Lietuvos miestuose būtų tokia gydytojų patikrinta mirčių registracija.

K. M. V. I. B.

× **Raupų skiepijimas Kaune** yra daromas dovanai visiems nuo 1 gegužės iki 1 rugsėjo 1928 m. šiose Kaune miesto ambulatorijose: a) Rajoninėse ambulatorijose: 1) Senojo miesto, Gardino g. 59, 2) Naujojo miesto ir Karmelitų, Mickevičiaus g. 20, 3) Šančių, Sandėlių g. 4, 4) Žaliojo Kalno, Malėtų g., III butų kolonijoj, 5) Slabados, Airiogalos g. Nr. 26. b) Sveikatos Glob. Centruose: 1) Paget Sv. Glob. Centre, Laisvės Al. 12, 2) Ryano Sveik. Glob. Centre, Juozapavičiaus pr., kareivinėse, prie Ryano vardo ligoninės. K. M. V. I. B.

× **Tuberkuliozinių šeimų kolonijos.** Anglijoj jau 11 metų gyvuoja kolonija Papworth Village Settlement, kurioj apgyvendinamos tik džiovininkų šeimos. Pasirodė, kad toks visų šeimynų izoliavimas nepakenkė vaikams: nė vienas vaikas per 11 metų nesusirgo tuberkulioze. Matyti, teisingas buvo kolonijos direktorius Dr. Varrier, tvirtindamas, kad reikia gydyti ir taikinti profilaktikos priemonės ne kiekvienam džiovininkui, bet visai jo šeimai. 1926 m. gale Papworthe gyveno 127 vaikai, jų tarpe 91 nuo 3 iki 12 metų amžiaus. Tik vienintelis vaikas sirgęs tuberkulioze ir tai tas, kuris prieš apsigyvendamas su šeima kolonijoj gydėsi sanatorijoj. Ypačiai įdomu pabrėžti, kad visiškai nebūta meningito. Išeina, kad gyvenimas kolonijoje ne tiktai pratęsia šeimos maitintojo gyvybę, bet pakelia ir visų šeimos narių atsparumą tuberkuliozei.

× **Mirimai Vokietijoje.** Vokiečių statist. dep-to žiniomis, Vokietijoj viso 1926 m. mirė 734.359 žmonės; tasai skaičius mažesnis negu 1925 metais 10.332 atsitikimais. 1925 m. iš 1000 gyventojų mirė 11,9, 1926 metais mirimai sumažėjo iki 11,7 iš 1000. Ypačiai sumažėjęs mirimas žinduolių nuo 4 iki 12 mėn. amž. Pradedant 6 mėn. amž. 1926 m. mirė vidutiniškai 10% mažiau negu 1925 m. Bendras žinduolių mirtingumas 1926 m. sumažėjo 4%. Mirtingumas asmenų 10—14 metų amžiaus sumažėjo 3—8%, 40—60 metų amž. — 2%. palyginti su 1925 m. Kiek pakilo mirtingumas asmenų, turinčių 65—75 m. amž.

× **Išlaidos vaistams Rusijoj.** Iki 1914 m. Rusija išleisdavo vaistams 29,8 mil. rublių, iš jų 9,1 mil. galeno preparatams, gaminamiems pačioj Rusijoj. Iš likusių pinigų 4,3 mil. tekdavo vaistams, gaminamiems Rusi-

joj, o kiti 16,2 mil. — vaistams, išrašomiems iš užsienių (iš Vokietijos 12 mil.). Pastaruoju laiku Rusija gamina viduje aspiriną, saloli, salicilo natrį, neo-alvarsaną, morfiją, heroiną, dioniną, kadeiną, jodo druskas, ichtiolį. Iš užsienių tenka gauti vaistų už 11 milijonų, o viso vaistų prieškarine valiuta skaitant suvartojama už 35 mil. metams. Kad ir kiek atsirezia nuo užsienių vaistų klausimu, bet kai kurių vaistų trūksta: vieno tik chinino tenka kasmet išrašinėti už 2,7 mil. rublių. Be to, neapsieinama be užsieninių, jodo, gvajakolio, kreozoto, insulino ir kai kurių kitų preparatų 1925-26 m. viso valdžios išleista vaistams 15—16% lėšų, skiriamų sveikatos reikalams.

× **Apskričių ir miestų apskričių teisėmis savivaldybių 1928 m. išlaidų sąmatų santrauka, Savivald. dep-to patvirtinta.**

Eil. Nr.	Apskrič. ir miestų apskr. teis. savivaldybių pavadinimas.	Darbo ir socialės apsaug. reikalai			Sveikatos reikalai			Veterinarijos reikalai		
		%	Pagrind. sąmata	Papild. sąmata	%	Pagrind. sąmata	Papild. sąmata	%	Pagrin sąmat.	Papil. sąmat.
	Apskričių sav.									
1	Alytaus apskr.	0,1	500	—	49,0	176,000	—	1,0	3.600	—
2	Biržų „	2,6	12.428	2.000	49,2	233.287	13 000	—	—	—
3	Ežerėnų „	20,3	27 074	—	41,9	55.636	—	0,7	1.000	—
4	Kauno „	9,1	24.968	—	1,1	3.000	—	—	—	—
5	Kėdainių „	2,1	7.500	—	30,0	102.783	30.000	1,8	6.395	—
6	Kretingos „	14,8	30 750	6.000	32,1	68.719	40.000	—	—	—
7	Mariampolės a.	4,0	12.000	—	16,5	137.617	—	0,6	2.000	—
8	Mažeikių apsk.	11,5	32.500	43.879	44,4	135.000	72.793	—	—	—
9	Panevėžio „	0,5	3 600	79.711	62,5	399 879	100 000	—	—	—
10	Raseinių „	11,9	43.426	—	38,4	139.941	—	—	—	—
11	Rokiškio „	17,4	43.663	12.714	37,7	94.509	7.600	—	—	—
12	Seinų „	1,4	1.000	—	38,4	26.024	—	—	—	—
13	Šakių „	2,9	6.000	30.000	39,3	78.850	146 000	—	—	—
14	Šiaulių „	12,2	78.289	20.000	27,7	177.007	350.000	0,1	1.000	5.200
15	Tauragės „	20,0	65.160	20.938	28,2	92.104	10.440	—	—	9.500
16	Telšių „	26,0	78.685	—	27,0	81.530	—	0,1	500	—
17	Trakų „	11,9	19 500	—	32.7	53.339	—	—	—	—
18	Ukmergės „	1,1	1.800	20.000	60.7	94.992	—	1,1	1.800	—
19	Utenos „	11,6	35.678	11.375	59 8	183 804	22.916	—	—	5.114
20	Vilkaviškio „	15,7	57 000	—	41.8	151.565	7 025	0,8	3.000	—
	Iš viso	9,4	581 521	246.617	40,5	2.485.586	799.774	0,2	19.295	19.814
	Miestų apskr. teis.									
1	Kaunas	10,3	567.626	—	11,4	572.819	—	—	—	—
2	Mariampo'ė	2,7	10.500	—	7,3	28.200	—	—	—	—
3	Panevėžys	5,4	63.450	—	11,3	132.100	—	—	—	—
4	Šiauliai	18,4	206.629	—	19,6	219.346	—	—	—	—
5	Ukmergė	10,8	30.300	—	10,8	30.340	—	—	—	—
	Iš viso	10,4	878.505	—	11,6	982.805	—	—	—	—

× **Nusinuodymai ciano rūkštimi.** Lince (Vokietijoj) įregistruota keletas nusinuodymų ciano rūkštimi (2 baigėsi mirtimi), vartojant pastarąją blakėms nuodyti.

× **Kova su alkoholizmu Šveicarijoj** šiuo laiku vedama platinant nefermentuotų vaisių syvų vartojimą. Kasmet šitų gėralų pardavimas vis didėja, ir, kai kurių gydytojų nuomone, šita naujoji pramonės šaka gal duosianti geresnių pasėkų kovoje su girtuokliavimu negu įvairios paskaitos, knygelės ir pamokinimai.

× **Ruošiama Kauno miesto valdybos medic. ir sanit. skyriaus įstaigų apyskaita,** saryšy su 10 metų savivaldybių gyvavimo sukaktuvėmis. Šituo reikalu K. m. v. med. ir san. skyrius išsiuntinėjo savo įstaigoms štai kokį aplinkraštį:

„Dešimčiai metų Lietuvos Respublikos Savivaldybių veikimo besibaigiant reikalas yra turėti to laikotarpio apyskaitą K. M. S. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus darbams.

Prašau iki balandžio 15 d. 1928 mt. pristatyti Medicinos ir Sanitarijos Skyriui raštą apie esamos Tamstos žinioj įstaigos veikimą nuo jos pradžios iki 1927 mt. gruodžio 31 d. imtinai.

Tą rašinį rašant patariama neužmiršti šių punktų:

1) Įstaigos įsikūrimo metų, mėnesio ir dienos;
2) Dokumentų, kuriais einant įstaiga atsirado;
3) Jos iniciatorių pavadinimo ir lėšų davėjų;
4) Įstaigos tikslo, kuriam ji buvo sukūrta;
5) Jos aptarnavimo rajono ir žmonių;
6) Buvusių ir esamų tarnautojų išvardinimo;
7) Santykių su pirmiau buvusiomis panašiomis įstaigomis, iš jų darbo perėmimu ir paveldėjimu;
8) Butų, kuriuose įstaigos būta, nurodymu;
9) Kambarių skaičium, jų grindų kvadratūra, oro kubatūra;
10) Viso darbo parodymu, prisilaikant nustatytų apyskaitoms formų;
11) Atliktais įstaigos svarbesniaisiais praktikos ir mokslo darbais ir jų paskelbimo. (kur?);
12) Geistinų įstaigos pagerinimų.

Med. ir Sanit. Skyr. Vedėjas *Dr. K. Grinius.*

INSULIN "A. B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pirmas Europoje pagamintas insulinas.

Insulino „A. B." Brand pranašumai: 1. **Tikras ir pastovus jo veikimas,** ko dėliai atatinkamai jį vartojant nyksta glykozurija ir cukraus krauju perteklius. 2. **Absoliutus jo grynumas,** ko dėliai nebūna jokios vietinės reakcijos, net ir mėnesiais jį vartojant. 3. **Jo pastovumas,** garantuojamas ne mažiau kaip 12 mėnesių.

Pastaba: Šitas preparatas vartojamas diabetikams gydyti prof. C. v. Noorden'o klinikoje, Frankfurte ant Maino.

Insulinas „A. B." Brand galima gauti kiekvienoj vaistinėj.

5 ccm. buteliukas turi 100 tarptautinių vienetų
25 „ „ „ 500 „ „
5 „ „ „ 200 „ „

Reikalaukite literatūros apie moderniską diabeto gydymą.

The Britisch Drug Houses Ltd. Allen et Hanbury Ltd. London.
General. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai: Leopold Laserson, Chemische Fabrik, Berlin S. W. 68, Alte Jakobstr. 20/22.
Atstovas Lietuvai: I. Vilenčukas, Kaunas, Lukšio g. 32.

Aphrodisiacum
Nervų tonicum
Keičia kraujo vaizdą
hypertonijoj.

YOHIMBIN-SPIEGEL

Chemiškas fabrikas
Güstrow
Dr. Hillringshaus et
Dr. Heilmann A.-G.
Güstrow i. M.

MITIN

visiškai **indiferentiškas**, visiškai **neerzinąs**, labai **švelnus**, **be kvapsnio**, **fiziologiškas tepalams pagrindas**, kurs labai **gerai rezorbuoja**, labai lengvai sumaišomas net **didel.** $^0/_0$ su medikamentais ir duoda **puikiausius** tepalus ir pastas.

Padariniai:

Mitin - Quecksilber (gyv. sidabras). **Mitin - Creme.**
Mitin - Pasta. Frost - Mitin (nuo nušalimo).
Licht - Mitin (nuo nudegimo spinduliais). **Mitin - Seife.**

Chemische Fabrik Krewel et Co. G. m. b. H. Köln a. Rh.

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais, taip pat anemijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. / Padidina atsparumą, gamina -:- kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą. -:-

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.

Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpakavimas: 100 ir 50 ampulių à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra diena 1—2 ampulės à 1,5 ccm. į raumenis ar į veną. Gydymo kursas: 20—30 ampulių.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p. p. gydytojams pareikalavus.

Chem. Fabr. Grünau, Landshoff et Meyer A.-G.
Berlin - Grünau.

Tulžies
Susirgimuose

Degalol

Orig. įpak.: vamzdeliuose
po 20 tabl. 0, 1 gr.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Kalp
Sieros tepalas

Catamin

Orig. įpak.: tubose
po 55 gr.

J. D. Riedel A.-G. Berlin

Atstovas: Fr. Süssmann'as, Kaunas, Prezidento g. 2.

„Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60, Tel. 223.